Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

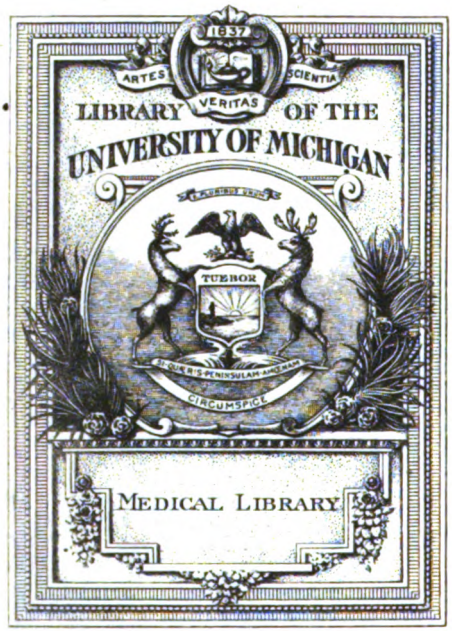
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

B 3 9015 00249 282 8
University of Michigan – BUHR



Digitized by Google

610.5
Z5
N95

Digitized by Google

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ

der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge. E. V.
des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge

Unter Mitwirkung von:

Dr. Bade-Hannover — Prof. Dr. Blencke-Magdeburg — Geh. Med.-Rat Prof. Czerny-Berlin — Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich-Berlin — Prof. Dollinger-Budapest — Direktor Erhard-München — Landessyndikus Geh. Rat Dr. Gerhardt-Berlin — Prof. Dr. Gocht-Berlin — Prof. Haglund-Stockholm — Dr. Heller-Wien — Pastor D. Dr. Hoppe-Nowawes — Geh. Medizinalrat Prof. Kölliker-Leipzig — Ministerialdirektor Dr. Krohne-Berlin — Geh. Hofrat Prof. Dr. Lange-München — Prof. Dr. Lewandowski-Berlin — Hofrat Prof. Lorenz-Wien — Prof. Ludloff-Frankfurt a. M. — Justizrat Lüdicke-Spandau — R. Natvig-Oslo — Oberregierungsmedizinalrat Dr. Leonh. Rosenfeld-Nürnberg — Hofrat Prof. Dr. Spitzy-Wien — Sanitätsrat Dr. Schanz-Dresden — Sanitätsrat Dr. Schlee-Braunschweig — Generaloberstabsarzt Schultzen-Berlin — Stadtschularzt Dr. Stephani-Mannheim — Pastor D. Ulbrich-Magdeburg-Cracau — Prof. Vulpius-Heidelberg — Prof. Dr. Wittek-Graz — Prof. Wullstein-Essen

herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und **Hans Würtz**
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor
am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder.
Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche
in Berlin-Dahlem

Band 19

Mit 36 Abbildungen im Text

1 9 2 6

Leipzig · Verlag von Leopold Voß

Digitized by Google

Digitized by Google

National Medical Library
1-11-29
17742

Inhaltsverzeichnis.

Aus der Deutschen Vereinigung.

	Seite
Zum 80. Geburtstage von Pfarrer D. Dr. Hoppe	1
Aufruf an die deutschen Krüppelheime und die Obmänner für die Gesolei	2
Gesolei	33
Einladung zum 9. Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge	34
Eduard Dietrich	66
Peter Krautwig †	145
Stenographischer Bericht über den 9. Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge am 27. und 28. Mai 1926 in Nürnberg. Herausgegeben von Dr. Konrad Biesalski	177

Abhandlungen.

Das Prinzip der Knochenumformung und der Schultzesche Osteoklast. Von Dr. Josef Rey, Berlin-Dahlem. Mit 8 Abbildungen im Text	6
Allgemeine Volksschule oder Krüppelschule? Von Fritz Köhler, Leipzig-Eutritzsch	13
Krüppelnot und Aberglaube. Von Dr. Martin Ulbrich	21
Aufruf. Intelligenzprüfungen an Krüppelkindern	22
Orthopädisches Turnen. Von Dr. Carl Deutschländer-Hamburg	38
Untersuchungen zur Motorik gebrechlicher Kinder. II. Von Dr. Herbert Winkler-Leipzig	47
Zu den Ausführungen über „Körper und Seele, ein Beitrag zur Krüppelpsyche". Von Dr. Seiffert jun., Beuthen O.-Schl.	68
Ein Wort zur Phänomenologie im Gebiet des Psychischen. Von Dr. Richard Proebster	71
Schlußwort. Von Prof. Konrad Biesalski	75
Über Elektrisation. Von Robert Mayer, Berlin-Dahlem	78
Über die Notwendigkeit psychischer Auswirkung bei bettlägerigen Krüppelkindern. Von Ursula Scherz	82
Ein Rundgang durch die Gesolei. Von Dr. Hellmut Eckhardt, Berlin-Dahlem	97
Hochbildsammlung „Krüppelfürsorge"	141
Aufstieg der deutschen und österreichischen Krüppelfürsorge und ihr Stand im Jahre 1925. Von Dr. O. Michel, Berlin-Dahlem	147
Die Arbeit als Therapie. (Sonderschulung der Handverletzten in der Krüppelschule.) Von Leo Heina-Wien. Mit 9 Abbildungen	156, 333
Die Sozialbiologie. Von Dr. O. Michel-Berlin-Dahlem	325
„Grundriß der Krüppelfürsorge". Von Dr. Schlee-Braunschweig	346
Der Krüppelsieche. Von Dr. Gau-Volmarstein	348

Aus der Arbeit — für die Arbeit

S. 22, 59, 94, 167, 356.

Krüppelfürsorge im Reich.

(Monatsschau.)

S. 23, 59, 85, 170, 359.

Reichsgesundheitswoche.

S. 26, 59.

Aus Behörden, Parlamenten, Kongressen, Vereinen usw.

S. 91, 351.

Digitized by Google

Besprechungen wichtiger Bücher und Aufsätze.

	Seite
Reichs-Gesundheitsblatt	28
Die bisherigen Ergebnisse in der Durchführung des Krüppelfürsorgegesetzes	28
Verhandlungen der Sektion I (Hygiene des Kindes) auf dem Premier Congrès Général de l'Enfant in Genf	29
Hygienische Anforderungen an geschlossene und halbgeschlossene Anstalten	29
Rassen- oder Sozialhygiene	29
Die Muskelentspannung bei den Leibesübungen der Jugend	30
Bericht über den 29. deutschen Krankenkassentag am 5.—7. Juli in München	30
Grundfragen der Kindererholungs- und Heilfürsorge	30
Das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt und die Caritas	30
Die organisatorischen Grundlagen des Roten Kreuzes	31
Das Problem der Abkürzung „lebensunwerten" Lebens	31
Leitfaden für Krüppelfürsorge. III. Auflage	32
Zur Prophylaxe der Wirbelsäulenverkrümmungen im Schulunterricht	62
Über die körperliche Ertüchtigung von Schul- und Nachschuljugend	62
Rechtstaschenbuch für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen u. andere Heilpersonen, 1925	62
Was das Rote Kreuz tut?	63
„Frohe Jugend"	63
Jahresbericht des Deutschen Roten Kreuzes	63
Wege und Ziele der Gesundheitsfürsorge unter dem Gesichtspunkt der Planwirtschaft. Erster Fortbildungslehrgang der deutschen Gesundheitsfürsorgeschule	63, 375
Blätter für Volksgesundheitspflege	63
Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik	96
Zur Gesundheitsfürsorge im Landkreise	96
Das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt und das Preußische Ausführungsgesetz	174
Lehrbuch der Massage	175
Gesundheit und Erziehung	176
Verzeichnis der Männer- und Frauenvereine vom Roten Kreuz in Deutschland	176
Die Deutsche Sozialpolitik	176
Öffentliche Schulklassen für verkrüppelte Kinder	364
Besinnliche Fahrten	367
Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene	369
Der Gesundheitszustand in Preußen im Jahre 1926	370
Soziale Hygiene und Volkswirtschaft. Grundsätzliche Bemerkungen	371
Über die biologischen Grundlagen der Erziehung	371
Die Häufigkeit der Rachitis vor und nach dem Kriege	372
Die Arbeitsfürsorge für Erwerbsbeschränkte in Düsseldorf	372
Bericht über die 7. Fürsorgetagung am 9. und 10. Mai 1925	378
Über die körperliche Entwicklung der Lehrlinge	378
Taschenbuch für erste Hilfe bei Unglücksfällen, beim Sport, Wandern und zu Hause	374
Gesundheitliche Schulerziehung	374
Das Reichsgesundheitsamt. 1876—1926	374
Du und dein Kind	374
Der Kunstarm und Krankenfahrzeuge	375
Bilder von den Aufgaben und dem Aufbau des Ortsamtes für Kriegerfürsorge zu Dresden	376
Verhandlungen des 9. Kongresses für Krüppelfürsorge in Nürnberg 1926	376

Personalien.

S. 96, 376.

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V., des Preuß. Landesverbandes für Krüppelfürsorge, des Sächs. Landesamtes für Wohlfahrtspflege.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und **Hans Würtz**
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche in Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 19. **1926.** **Heft 1/2.**

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Zum 80. Geburtstage von Pfarrer D. Dr. Hoppe	1
Aus der Deutschen Vereinigung. Aufruf an die deutschen Krüppelheime und die Obmänner für die Gesolei	2
Das Prinzip der Knochenumformung und der Schultzesche Osteoklast. Von Dr. Josef Rey, Berlin-Dahlem. Mit 8 Abbildungen im Text	6
Allgemeine Volksschule oder Krüppelschule? Von Fritz Köhler, Leipzig-Eutritzsch	13
Krüppelnot und Aberglaube. Von Dr. Martin Ulbrich	21
Aufruf. Intelligenzprüfungen an Krüppelkindern	22
Aus der Arbeit — für die Arbeit	22
Krüppelfürsorge im Reich (Monatsschau)	23
Reichsgesundheitswoche	26
Bücherbesprechungen	28
Leitfaden für Krüppelfürsorge	32

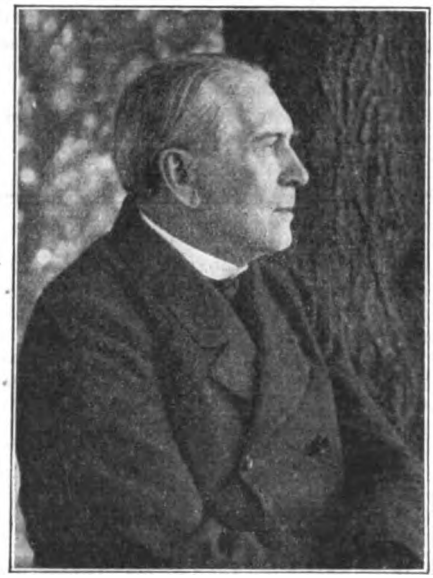
Zum 80. Geburtstage von Pfarrer D. Dr. Hoppe.

Am 14. Januar hat Pfarrer D. Dr. Hoppe in voller körperlicher und geistiger Frische seinen achtzigsten Geburtstag unter Teilnahme der Inneren Mission, der evangelischen Kirche und der weitesten Öffentlichkeit gefeiert. Auch der Reichspräsident hat ihm ein herzlich gehaltenes Glückwunschschreiben übermittelt, und unter den vielen Glückwünschen, die ihm zugegangen sind, hat auch der der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge nicht gefehlt, der er seit ihrer Begründung als zweiter stellvertretender Vorsitzender angehört. Damit kann aber für die Krüppelwelt nicht genug geschehen sein, sondern es ist der Deutschen Vereinigung und nicht zuletzt dem Unterzeichneten ein herzliches Bedürfnis, auch an dieser Stelle dem hochverdienten Manne ihre Verehrung zu bezeugen.

Pfarrer Hoppe hat in Wahrheit ein gottgesegnetes Leben hinter sich. Wenn man als die erste Epoche der deutschen Krüppelfürsorge die Begründung der Heime in Süddeutschland annimmt, so ist er der Bahnbrecher geworden für die nächstfolgende und damit für die ganze weitere Zukunft, denn er war der erste, der durch Begründung der Krüppelabteilung im Oberlin-Haus, Nowawes bei Potsdam, in die Tätigkeit der Inneren Mission auch die Krüppelfürsorge einbezog, und nach seinem Beispiel sind dann zahlreiche Heime, vornehmlich in Norddeutschland, entstanden. Durch diese seine Tätigkeit ist hauptsächlich das Interesse der

Digitized by Google

Öffentlichkeit und vor allen Dingen der Behörden für unser Sondergebiet erweckt worden, und alles, was später kam, steht auf seinen Schultern, denn erfreulicherweise ist bis zur preußischen Gesetzgebung das Wachsen der deutschen Krüppelfürsorge ein langsames und stetiges gewesen. Erst das Gesetz, das plötzlich eine Unzahl von neuen Sachverständigen hervorzauberte, hat eine nicht unbedenkliche Unruhe hervorgebracht, die sich glücklicherweise schon zu klären beginnt. Wenn aber die Zukunft nicht weniger hell sein soll, als die alte Vergangenheit, so wird es gut sein, daß alle diejenigen, welche in der Krüppelfürsorge mitzuwirken haben, sich an die wuchshafte Entwicklung erinnern, durch welche die deutsche Krüppelfürsorge unter dem Vortritt Hoppes groß geworden ist.



Pfarrer D. Dr. Hoppe.

Sein Leben aber war auch für ihn persönlich ein gottgesegnetes, trotz der schweren Schicksalsschläge, die auch ihm nicht fern blieben, denn er hat das höchste Menschenglück erlebt, indem ihm vergönnt war, seine Begabungen nach jeder Richtung hin auszuleben. Als eine tiefreligiöse Persönlichkeit fand er das Gebiet der evangelischen Liebestätigkeit und hier überreichlich Gelegenheit, Gottesdienst nach seiner Weise zu tun und unter seinen Zöglingen wie seinen Mitarbeitern und darüber hinaus in weite Kreise hinein etwas zu verbreiten, was unserer kranken Zeit fehlt: Gottesfurcht. Daneben aber brachte er eine ungewöhnlich hohe organisatorische Begabung mit und hat auch diese zum reichsten Segen ausüben dürfen.

Pfarrer Hoppe steht noch heute im vollsten Dienst seines Lebenswerkes und ist der älteste amtierende Geistliche Deutschlands. Möge es ihm vergönnt sein, noch lange in dieser Weise tätig zu sein und uns, ihm noch recht lange unsere herzliche Verehrung und unseren Dank zu bezeigen. Bielalski.

Aufruf
an die deutschen Krüppelheime und die Obmänner für die Gesolei.

Nach einer Reihe von Verhandlungen, die nicht immer ganz einfach waren, ist es der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge nunmehr gelungen, sich einen ausreichenden Platz in der Gesolei zu sichern. Da die Ausstellung im April aufgebaut werden soll, stehen uns nur noch zwei Monate zur Verfügung. Wenn

Digitized by Google

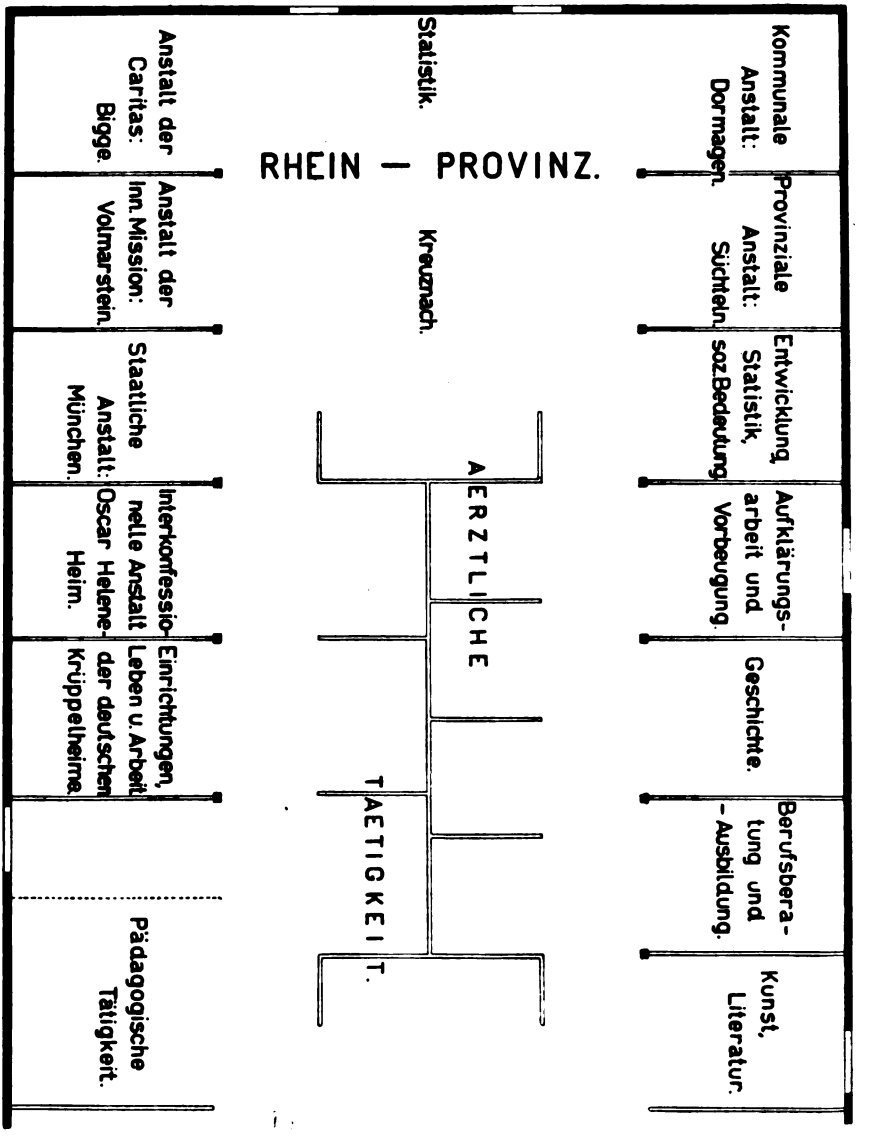
nunmehr nicht alle Beteiligten mit Ernst und Hingabe, mit Opfern an Zeit und Mühe sich ihrer Aufgabe widmen, wird die Ausstellung, statt einen großen und notwendigen Sieg der deutschen Krüppelfürsorge darzustellen, sich mehr oder minder in eine Niederlage verwandeln.

Jeder Einsichtige weiß, daß heute die Krüppelfürsorge sich durchaus nicht einer allgemeinen Beliebtheit erfreut. Die Gegnerschaft beruht zumeist nicht so sehr auf böser Absicht, als auf einer manchmal erschreckenden Unwissenheit über das Wesen und die Leistungsfähigkeit wirklicher Krüppelfürsorge. Es ist hier nicht der Ort, um das im einzelnen auszuführen. Nur auf eins sei hingewiesen, nämlich auf das vielfach hervortretende Bestreben, die ambulante Leistungsfähigkeit der Krüppelfürsorge zu überschätzen und sie zu einer reinen Angelegenheit der orthopädischen Klinik zu machen, während doch die Erwerbsbefähigung und Heranbildung einer sittlich in sich gefestigten Persönlichkeit ganz außerhalb der häufig schematischen Beseitigung einer Deformität liegt. Wenn die deutsche Krüppelfürsorge sich weiter organisch entwickeln will, so muß sie die jetzt ihr sich darbietende Gelegenheit benutzen und in ausgiebigem Maße zeigen, was sie ist und was sie vermag. Darum können die Heime und die Obmänner nicht ernst genug gemahnt werden, nunmehr in letzter Stunde mit allem Fleiße an die Arbeit zu gehen.

Der Aufbau der Ausstellung geschieht nach dem einzig möglichen und für die ganze Gesolei, insbesondere auch für die Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände, gültigen Grundsatz, nämlich systematisch vom Standpunkt des Laien her, dem es gleichgültig sein kann, aus welchem Heim diese oder jene Arbeit und Methode stammt. Es genügt ihm zu wissen, daß sie in der deutschen Krüppelfürsorge angewendet wird. Jeder Einzelne, der an der Ausstellung mitzuarbeiten berufen ist, steht im Dienst der Allgemeinheit. Da es nun begreiflich ist, daß daneben auch die einzelnen Heime oder, besser gesagt, die einzelnen Gruppen von Heimen zu ihrem vollen Rechte zu kommen wünschen, so ist nach zwei Richtungen Vorsorge getroffen, daß auch diesem Wunsche Rechnung getragen wird. Erstlich mal wird jede der Gruppen eine eigene Koje bekommen, in der sie durch ein typisches Heim dargestellt wird, das seinerseits berechtigt ist, auch aus den anderen Heimen der gleichen Gruppe Ausstellungsgegenstände zu entnehmen. Die Innere Mission wird vertreten durch Volmarstein, die Caritas durch Bigge, die kommunalen Heime durch Dormagen, die provinzeigenen Heime durch Süchteln (alle vier im Verbande der Rheinprovinz), die staatlichen durch München, die interkonfessionellen durch das Oscar Helene-Heim. Vielleicht werden wir jeder dieser Gruppen eine bestimmte Kennzeichnung zuteilen.

An die Heime wird deshalb noch einmal die dringende Bitte gerichtet, geeignete Ausstellungsgegenstände bei den Obmännern der betreffenden Gruppe anzumelden und zur Verfügung zu stellen und nicht sich an den Vorsitzenden ihrer Gruppe zu wenden, also beispielsweise den Vorsitzenden der Inneren Mission oder der Caritas, denn dieser kann ja nach nichts weiter tun, als die Anmeldungen an die Obmänner weiterzugeben. Die eben geschilderte Vertretung der einzelnen Heimgruppen durch die leitende Anstalt verleiht nicht das Recht, innerhalb dieser Koje nun noch einmal die ganze Krüppelfürsorge darzustellen. Dann hätten wir ja eine Unzahl von Wiederholungen, die auf den Laienbesucher nur verwirrend

Digitized by Google



Vorläufiger Plan der Ausstellung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V. auf der Gesolei 1926 in Düsseldorf.

Digitized by Google

wirken können. Jedes dieser Heime wird, abgesehen von einem Modell oder Bildern der betreffenden Anstalt, im wesentlichen das ausstellungsmäßig herauszubringen haben, was der betreffenden Gruppe eigentümlich ist, also z. B. religiöse Erziehung. Daneben soll es noch Besonderheiten bringen, die der betreffenden Gruppe eigentümlich sind, also z. B. Paramentenstickerei in der Inneren Mission, und auch dieses oder jenes aus Schule und Klinik, aber immer nur Besonderes, was in den übrigen Ausstellungskojen, die im allgemeinen Berufsausbildung, Erziehung, Klinik darstellen, nicht vorkommt. Es ist nicht beabsichtigt, eine Hängekommission einzurichten. Wir begnügen uns damit, die Einsicht des einzelnen anzurufen, im Notfalle aber wird die Aufnahme dieses oder jenes Gegenstandes, der die beabsichtigte Systematik durchbricht, verweigert werden.

Um ferner jedem Heim die Gelegenheit zu geben, daß es sich zur Anschauung bringt, soll, wie ja schon in früheren Rundschreiben ausgeführt ist, für jede Anstalt eine Tafel in Größe von 60 × 90 cm eingeräumt werden, auf welcher diejenigen Bilder angebracht sind, die die Anstalt selber einschickt. Die Gruppe: „Einrichtungen, Leben und Arbeit der deutschen Krüppelheime" hat jetzt als Obmann Herr Pfarrer Kleinau-Nowawes übernommen, neben dem Herr Pfarrer Vietor-Volmarstein als zweiter Obmann wirkt. Es wird deshalb dringend gebeten, an ihn so bald als möglich die Bilder einzusenden. Sie werden wahrscheinlich in Drehständern angebracht werden, so zwar, daß die zu einer Gruppe gehörenden Heime aufeinanderfolgen.

Die Obmänner werden dringend ersucht, nötigenfalls durch ein Rundschreiben von sich aus Ausstellungsgegenstände anzufordern und jedenfalls bis zum **20. Februar** eine vollständige Liste für ihre Gruppe an das Sekretariat der D. V. f. Kr. einzureichen, damit diese über die Verteilung des Platzes sich endlich ein Bild machen kann, denn die Architekten, welche die Halle aufteilen, können dies natürlich nicht erst Mitte April tun, sondern müssen schon vorher von uns Anweisung erhalten, welche Größe die einzelnen Kojen haben. Eine Normalkoje, wie sie jede Gruppe bekommt, z. B. die Normalkoje der Inneren Mission, hat die Größe von 6 m Tiefe und 5 m Breite. Die ärztlichen Kojen sind kleiner; gelegentlich sind in einer Koje zwei Gruppen vereint. Der Plan auf S. 4 gibt eine ungefähre und unverbindliche Vorstellung davon, wie die Gruppen verteilt sind. In der Sitzung vom 20. Januar in Düsseldorf ist dieser Plan von der Ausstellungsleitung genehmigt worden. Am besten ist es, wenn jeder Obmann sich den ihm zustehenden Raum improvisiert und darin alle Gegenstände aufstellt, dann wird er am ehesten einen Überblick über das bekommen, was er hat oder was er noch unterbringen könnte.

Am 6. Februar fand eine Sitzung der Obmänner der ärztlichen Gruppen statt. Mit einigen anderen Obmännern hat der Vertreter der D. V. f. Kr. schon verhandelt; es ist aber außerdem beabsichtigt, im Februar auch noch eine Sitzung sämtlicher Obmänner einzuberufen.

Noch einmal sei daran erinnert, daß, wo immer es möglich ist, ein Gegenstand statt eines Bildes gebracht werden soll, daß die Beschriftung eine gleichmäßige ist und daß keine besonders herausfallende Rahmung verwendet, sondern die Rahmenprofile benutzt werden, die wir schon angegeben haben.

Von manchen Seiten ist die Anfrage an uns gerichtet worden, wer die Kosten trägt. Darauf ist zu antworten: Die gesamte Herrichtung der Halle mit Kojen

Digitized by Google

und Dekorationen einschließlich Stromanschluß für Beleuchtungskästen (Diapositive, Röntgenbilder) liefert die Ausstellungsleitung. In einzelnen Fällen, die hier bei der Zentrale anzumelden und mit ihr eingehend zu besprechen sind, kann die D. V. f. Kr. einspringen, indem sie in den Werkstätten der Liga dieses oder jenes anfertigen läßt, doch sind die Mittel der D. V. f. Kr. sehr beschränkte, weil ein nennenswerter Reichszuschuß mangels eines vorliegenden Etats fehlt. Von der Ausstellungsleitung selber sind besondere Gelder nicht zu erwarten. Es müssen schon die einzelnen Gruppen bezüglich Heime außer der Mühe auch die Kosten auf sich nehmen, die ja aber oft nicht nennenswert sind, denn wenn ein Heim beispielsweise eine Reihe von Erzeugnissen seiner Werkstatt zur Verfügung stellt, so braucht es ja nur die Transportkosten zu bezahlen, weil ihm ja der Gegenstand selbst zum Verkauf wieder zurückgegeben wird.

Wir rufen noch einmal das Gemeinschaftsgefühl aller Heime und Obmänner an und bitten, daß sie die D. V. f. Kr. in ihrem Bemühen, die gesamte deutsche Krüppelfürsorge eindrucksvoll darzustellen, nicht im Stiche zu lassen. Wenn es auch den Anschein haben kann, als wenn der einzelne nicht so zu seinem Rechte kommt, wie er das beispielsweise auf einer kleinen Ausstellung seiner Provinz mit Recht in Anspruch nimmt, so wird doch der Eindruck, den die Gesamtausstellung auf die Laien und namentlich auf die behördlichen Geldgeber macht, sich in dem Sinne auswirken, daß jeder einzelne davon Vorteil hat.

Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.

Biesalski, Schriftführer.

Das Prinzip der Knochenumformung und der Schultzesche Osteoklast.

Von Dr. Josef Rey, Assistent am Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem.

Mit 8 Abbildungen.

Die Behandlung der krankhaften Veränderungen der Fußform ist die Hauptdomäne des Orthopäden. Ein Teil dieser Störungen läßt sich in der Regel ohne größere Eingriffe beheben, bei gewissen Formen aber versprechen nur operative Maßnahmen Erfolg. Den überwiegenden Prozentsatz hierunter wiederum bestreitet der Klumpfuß, an zweiter Stelle der Platt- und Knickfuß, soweit er operative Behandlung erfordert, endlich auch die weniger häufigen Formen des Hacken-Hohlfuß und Spitzfußes. Eine Fußdeformität stellt meist eine angeborene Mißbildung dar, kann aber auch die Folge einer Muskellähmung, einer Knochenerkrankung oder auch statischer Einflüsse sein. Für unsere heutige Betrachtung, die sich nur mit der Behandlung beschäftigt, ist die Ursache gleichgültig. Da die Klumpfußbehandlung im Vordergrunde des Interesses steht, so soll im folgenden vorwiegend von ihr die Rede sein. Es sei aber daran erinnert, daß vice versa die Korrektur auch der anderen Fußdeformitäten mit den gleichen Apparaten in ähnlicher Technik durchgeführt werden kann.

Die Umformung des mißgestalteten Fußes ist bei Kindern in den ersten Lebensmonaten ohne Narkose, ohne Apparate und ohne blutige Operation mit

Digitized by Google

der Hand ausführbar, erfordert aber eine genaue Kenntnis des anatomischen Aufbaus der Deformität. Wir haben uns daran gewöhnt, auch in der Redression mit der Hand streng systematisch vorzugehen und nacheinander die einzelnen Komponenten jede für sich zu korrigieren, um endlich das Resultat in starker Überkorrektur durch einen Drehmannschen Heftpflasterverband festzuhalten.

Nicht immer gelingt es bis zur Beendigung des ersten Lebensjahres jede letzte Spur der Verbildung so zu beseitigen, daß eine Wiederkehr ausgeschlossen scheint. Auch bei gut überkorrigierten Füßen empfehlen sich noch für viele Monate Nachtschienen, selbst wenn das Kind schon auf normal gestalteter Sohle laufen gelernt hat. Die Angehörigen des Kindes und leider auch der beratende Arzt sind nur zu gerne bereit, auf diese ständige Sicherung zu verzichten, wenn das äußere Bild oberflächlich betrachtet günstig scheint. Wir geben stets auch bei „gesicherten" Überkorrekturen noch für lange Zeit Nachtschienen, die die wichtige Aufgabe haben, in der Nacht das bei Tage etwa begonnene Nachgeben der Fußform wiedergutzumachen. Man unterschätzt zu leicht den außerordentlichen Vorzug, den eine günstige Ausnutzung der Bettruhe, die beim Kleinkinde doch die Zeit des Aufseins weit überwiegt, dem Arzte in die Hand gibt. Wir haben nie gesehen, daß die Nachtruhe des Kindes durch die Schiene beeinträchtigt wurde. Ein Kind ist eben kein Erwachsener und hier ist es ja auch durch die vorhergegangene Verbandperiode bereits an eine Fixierung des kranken Fußes gewöhnt.

Heute, nur fünf Jahre nach Inkrafttreten des Preußischen Krüppelfürsorgegesetzes können wir feststellen, daß zweifellos statistisch die Zahl der älteren noch mit Klumpfüßen behafteten Kinder bedeutend abgenommen hat. Die Aufklärung weiter Kreise hatte wohl den Erfolg, daß die kranken Kinder schon frühzeitig sich in ärztliche Behandlung begeben und in einem gewissen Prozentsatz später als Krüppel nicht mehr zu Gesicht kommen. Zahlreich jedoch sind immer noch die Fälle, wo ungenügende Nachbehandlung eine Wiederkehr des vielleicht schon völlig und gut korrigierten Klumpfußes erlaubt hat. Aber auch da ist nicht alles verloren und auch im vorgeschritteneren Alter, sogar beim Erwachsenen erlauben dem Orthopäden seine Hilfsmittel einen in Form und Funktion einigermaßen normalen Fuß zu schaffen. Die hierzu notwendigen Eingriffe fordern beim älteren Kinde aber Narkose und mitunter mehrere Sitzungen.

Über die Art und Weise des Vorgehens sind die Ansichten heute noch geteilt. Manche Autoren vertreten den Standpunkt: Wenn das Kind für die Redression mit der Hand zu groß geworden ist, so muß die Operation mit dem Messer den Fehler beseitigen. Unserer Ansicht besteht da noch ein Zwischending, nämlich die unblutige Korrektur mit geeigneten Apparaten, die bei größeren Kindern den größeren Widerständen die stärkere Redressionswirkung der Maschine entgegensetzt, wenn die modellierende Kraft der Hand versagt. Wir vertreten damit nur die Ansicht der meisten Orthopäden, die heute in der überwiegenden Mehrzahl die unblutige Klumpfußbehandlung durchführen. Wir glauben, daß nur der zweckmäßig durchkonstruierte Osteoklast eine exakt dosierbare und genau lokalisierte Einwirkung erlaubt, die zu einer idealen Umformung des Fußes Voraussetzung ist. Eine blutige Operation kann immer nur einen Teil, eine hervorstechende Komponente der Deformität beseitigen, wobei eine Schädigung der Gelenkfunktion bei dem so außerordentlich komplizierten Aufbau des Fußskeletts

Digitized by Google

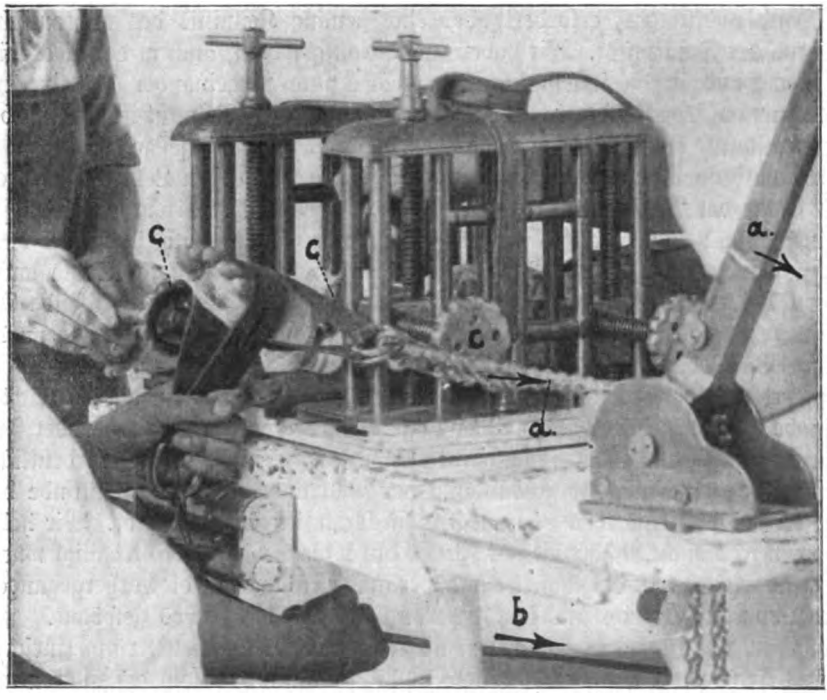


Abb. 1. Schultzescher Osteoklast I im Gebrauch:
a) Knarre mit seitlichem Zügel zur Aufrollung der Einwärtsstellung des Vorderfußes.
b) Wippe mit Zügel, der Auf- und Abwärtsbewegen des Fußes im Sprunggelenk erlaubt.
c) Metallpelotten zur Kompression von beiden Seiten.

wohl niemals zu vermeiden ist. Die blutige Operation kann daher nie so radikal sein, wie sie die zielbewußt und methodisch durchgeführte Korrektur stets sein muß.

Wenn von unblutiger Korrektur die Rede ist, so mag der Fernstehende leicht den Angriff für einfach und unbedeutend halten. Dieses Vorgehen erfordert fast immer mehr Zeit, also längere Narkose als die blutige Operation. Aber auch die Korrektur selbst bedeutet für den Patienten einen größeren Eingriff. Vor allem aber stellt sie erhebliche Anforderungen an den Operateur, der nicht nur die Technik der Verwendung seines Apparates von Grund aus beherrschen, sondern auch mit der Pathologie und Anatomie des Klumpfußes bis in jede Einzelheit völlig vertraut sein muß.

Der Wunsch nach einer maschinellen Unterstützung der unblutigen Korrektur hat zu der Erfindung zahlreicher Apparate geführt, von dem einfachen Königschen Bänkchen und dem Thomas Wrench, der mannigfaltige Nachfolger hatte, bis zum Riedinger und zum Stille-Lorenzschen Tisch. Wir besitzen sowohl den Riedinger wie den Stille-Lorenzschen Redresseur, aber wir bedienen uns seit Jahren ausschließlich des Osteoklasten nach Schultze, Duisburg. Wir glauben, daß Schultze nicht Unrecht hatte mit seiner oft geäußerten und viel angefeindeten Ansicht, daß die bisherigen Apparate nur eine Korrektur der Stellung, nicht aber der Fußform möglich machen. Darin aber liegt zweifellos die Gefahr des Rück-

Digitized by Google

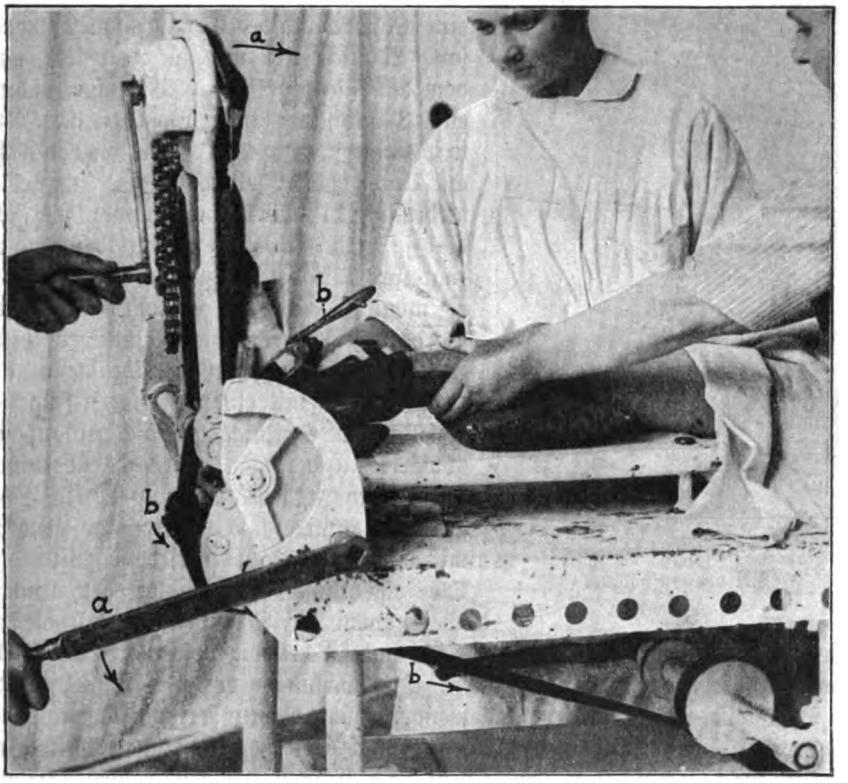


Abb. 2. Schultzescher Osteoklast II im Gebrauch:
a) Beseitigung des Spitzfußes.
b) Querer Rundstab, der den Fußrücken komprimiert mit Gurtzügel.

falls. Wenn nur die Stellung der Gelenke zueinander berichtigt wird, die Fußwurzelknochen jedoch ihre Fehlform beibehalten, so geschieht die Korrektur auf Kosten der Gelenkbänder, die zerrissen oder gedehnt werden, damit also die Stabilität der neuen Fußstellung gefährden. Die unveränderte Fehlform des Skeletts, vor allem die des Sprungbeins (Einwärtsstellung der Ferse) birgt u. E. die Garantie des Rückfalls in die alte Stellung.

Prof. Ferdinand Schultze, dessen früher Tod (1924) für die deutsche Orthopädie einen schweren Verlust bedeutet, hat seine Lebensarbeit der unblutigen Behandlung des Klump- und Plattfußes gewidmet. Bei der Konstruktion seines Osteoklasten ging Schultze aus von dem Lorenzschen Modell, das er weitgehend modifizierte und schließlich in einen ganz neuartigen, prinzipiell verschiedenen Apparat umwandelte. Unsere Bilder zeigen den Apparat, der aus zwei Teilen besteht, im Gebrauche. Eine kurze Schilderung des Vorgangs einer Operation möge seine Anwendung erläutern (Abb. 1 u. 2).

Vor der eigentlichen Operation im Apparat wird eine subkutane Tenotomie der Achillessehne vorgenommen, ein Eingriff, der etwas unterhalb der Wadenmitte ausgeführt, weniger eine Verlängerung der Sehne selbst, als vielmehr

Digitized by Google

Abb. 3. Fritz M. 12 Jahre. Bei der Aufnahme.

eine Schwächung des Gesamtmuskels erzielen soll. Wir schreiten nun zur Korrektur, nachdem der Fuß mit Mastisol bestrichen und mit einer Mullbinde umwickelt worden ist. Hierzu war zunächst eine exakte Fixation des Fußes am Unterschenkel oberhalb der Knöchel erforderlich, die stets unverrückbar fest, aber doch je nach der Notwendigkeit den Fuß anzugreifen variabel sein mußte. Ferner mußte es möglich sein, die Einwärtsstellung des Vorderfußes durch einen seitlichen Gurtzug (a) zu beeinflussen, sozusagen aufzurollen, und mit einem weiteren Zügel (b) den Fuß im Sprunggelenk lockernd auf- und abwärts zu bewegen. Ersteres übernimmt die seitlich angebrachte mit einem Zügel armierte Knarre (a), letzteres die ebenfalls mit einem Ledergurt versehene Wippe (b). Die eigentliche Umformung der Knochen übernehmen die Stahlpelotten (c), die mit äußerster Genauigkeit am richtigen Orte und in beliebig dosierbarer Kraft ihre Kompressionswirkung ausüben können. Druckwirkungen von 50—100 kg werden für Bruchteile von Minuten angewendet, ohne Störungen vertragen. Diese Kompression erzwingt die innere Umformung des Knochens, die wohl stets mit äußerlich nicht erkennbaren Einbrüchen und Knicken der Knochenbälkchen verbunden ist, die wie feine Strebepfeiler architektonisch angeordnet das innere

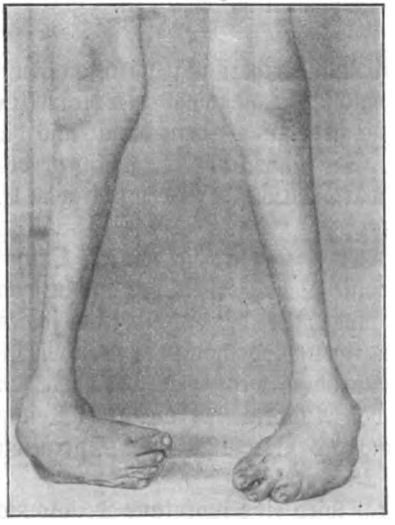


Abb. 4. Derselbe: Angeborene Klumpfüße, unbehandelt, Gang unsicher, an zwei Stöcken.

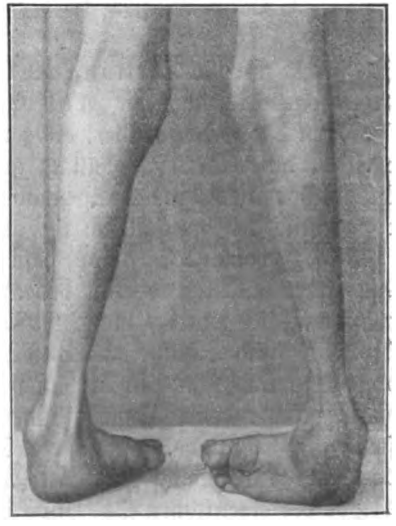


Abb. 5. Derselbe von hinten gesehen.

Digitized by Google

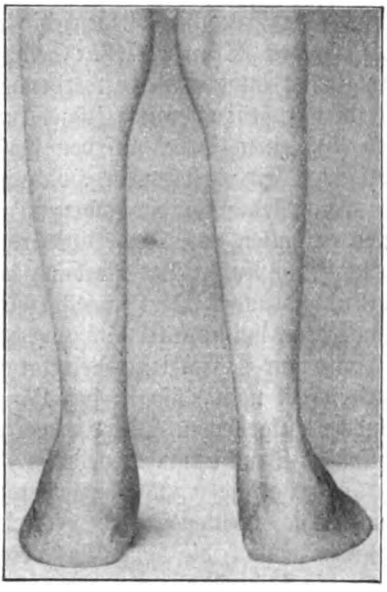


Abb. 6 u. 7. Derselbe nach zweimaliger Redression im Schultzeschen Osteoklast.

Gerüst des Knochens darstellen. Die Unkenntnis entschuldigt heute nicht die Behauptung, der Schultzesche Osteoklast verwandele das Fußgelenk in eine formlose Masse von Knochenbrei, dem im Gipsverband eine gewünschte Form gegeben wird. Wir selbst hatten Gelegenheit nachzuweisen, daß die Gelenkbänder und Gelenkflächen des oberen und unteren Sprunggelenks völlig unversehrt bleiben und die Umformung der Knochen eine „innerliche" ist in Form von trabekulären Frakturen bei erhaltener Kortikalis. Schädigungen der Blutgefäße und damit Ernährungsstörungen des Gewebes sind bei richtiger Technik ausgeschlossen.

Es folgt nunmehr die Korrektur der Stellung der einzelnen Knochen zueinander. Diese Arbeit übernehmen zum Teil die Gurtzügel (a und b), die in wippenden sich immer steigernden Zug nach und nach die normale Stellung erzwingen. Die Druckpelotten (c) halten dabei den Fuß unverrückbar fest und vermehren bei stärkerem Anziehen der Schrauben die korrigierende Wirkung.

Die ganze Arbeit hat $^1/_4$ bis $^1/_2$ Stunde gedauert und der Fuß hat nunmehr im ganzen eine normale Form angenommen.

Abb. 8.
Entlassung in fertig gekauften Ladenstiefeln.

Digitized by Google

Eines aber ist noch geblieben, die Spitzfußstellung. Diese zu beseitigen, ist die Aufgabe des „Schultze II". Seine Anwendungsweise läßt die Abb. 2 erkennen. Langsamer immer stärker werdender Zug (a) dehnt die Achillessehne, während der den Fußrist querende Zügel [unter Umständen auch eine metallener Rundstab (b)] einen Druck auf den Fußrücken ausübt und damit das Fußgewölbe abflacht. Ein bestehender Hohlfuß kann hierdurch wirksam bekämpft werden.

Eine Redression der Zehen mit der Hand beendet die Sitzung. Das Resultat wird enthalten in einem Gipsverband, der bis über das gebeugte Knie reicht (beim Klumpfuß). Der Verband soll nicht korrigierend wirken, und kann daher auch nicht drücken. Der Fuß selbst soll gerade so weit korrigiert sein, daß ein leichter Fingerdruck ihn in guter Stellung halten kann, der Gipsverband also ohne Druckwirkung nur das erzielte Resultat fixierend umschließt. Der zirkuläre Verband wird sofort nach Anlegen der Länge nach aufgeschnitten und an den Schnitträndern aufgebogen. Die zu erwartende Schwellung des Fußes wird nun keinen Anlaß zu Druckstörungen geben.

Wir begnügen uns bei schweren Fällen in der Regel mit einem Teilerfolg, um in einer zweiten Sitzung 2—3 Wochen später unter günstigeren Bedingungen das Endresultat, die volle Überkorrektur zu erreichen. Die Erfahrung lehrt, daß dann die Widerstände viel geringer sind und naturgemäß damit auch die Größe des Eingriffs dem Patienten leichter zuzumuten ist. Wir wissen, daß auch Schultze selbst, der früher sich bemühte, in einer Sitzung möglichst alles zu erreichen, in den letzten Jahren bei schweren Fällen sich auch zu einer zweiten Korrektur, die erst die endgültige Rekonstruktion der Fußform brachte, entschloß.

Schultze war der Wirkung seines Apparates so sicher, daß er die Ansicht äußerte: Die Behandlung des angeborenen Klumpfußes braucht nicht unbedingt frühzeitig beim Kinde einzusetzen, weil der Redresseur auch später noch beste, ja normale Fußform und Funktion erzielen wird. Unsere Klinik hat in Übereinstimmung mit der Mehrzahl der Orthopäden stets einen anderen Standpunkt vertreten: Die Behandlung des kindlichen Klumpfußes hat einzusetzen, sobald er bemerkt wurde, d. h. möglichst schon in den ersten Lebenstagen. Sie ist dann einfacher und kaum eingreifend, weil ohne Narkose und kostspielige Manöver durchzuführen. Überdies erzielt man so doch wohl die kosmetisch beste Form. Das Kind, so scheint uns, hat das gute Recht, nach Beendigung des ersten Lebensjahres auf seinen normal geformten Füßen zu stehen und zu gehen, wie jedes andere auch. Und dies zu erreichen, ist in der Regel durchaus möglich, wenn die Voraussetzung, die frühzeitige Behandlung, erfüllt wird.

Zur Nachbehandlung und zur Sicherung des Resultates geben wir stets eine einfache Nachtschiene aus Holz, die noch wenigstens ein Jahr lang, meist länger, getragen werden muß. Schultze glaubte hierauf, wie auch auf Einlagen und orthopädisches Schuhwerk verzichten zu sollen. Wir möchten die Sicherung einer Nachtschiene wenigstens nicht entbehren.

Wenn wir vor der erreichten Vollkorrektur dem Patienten in der Regel nicht gestatten zu gehen und den Fuß zu gebrauchen, so tun wir das in der Erkenntnis, daß eine längere Untätigkeit eine Schwächung des Skeletts zur Folge hat. Diese Atrophie ist für unsere Absichten nur günstig und erleichtert eine notwendige Nachredression in zweiter Sitzung ganz erheblich. Später aber, wenn

Digitized by Google

völlige Korrektur erreicht ist, haben wir mit aller Energie an die Wiederbelebung der Funktion heranzugehen. Heißluftbäder, Übungsbehandlung, Medikomechanik usw. bringt gewöhnlich in kurzer Frist eine befriedigende Gelenkigkeit. Der Patient, der vielleicht mit einem leichten Klumpfuß behaftet, gut und ausdauernd gehen konnte, wünscht eben nicht nur einen in der Form, sondern vor allem in der Funktion gebesserten Fuß. Ein normal geformter Fuß, der praktisch völlig versteift ist und eine unbewegliche Stelze darstellt, ist ein Ergebnis, das weder im Interesse des Patienten noch in der Absicht des Operateurs liegen kann. Wir konnten, seitdem wir die Schultzesche Technik beherrschen und durchführen, stets auch eine gute Funktion erzielen; eine Forderung, die die blutige Operation oft nicht restlos zu befriedigen vermag. Es wäre noch zu erwähnen, daß es nicht der Wunsch des Operateurs sein kann, bei der Redression aus einer Deformität eine andere zu schaffen, z. B. einen Klumpfuß in einen Plattfuß zu verwandeln. Schultze selbst hat besonderen Wert auf diese Erkenntnis gelegt und doch ist dieser Irrtum in einem Nachrufe zu lesen. Wir halten es gerade für einen der Hauptvorzüge seines Apparates, daß er uns in seiner äußersten Präzisionsarbeit gestattet, die Fußform wirklich nach unserem Gutdünken zu gestalten und so schwere Überkorrekturen, die nur eine neue Deformität bedeuten, überflüssig macht.

Die Umformung eines Klumpfußes mit dem Schultzeschen Osteoklasten ist ein Unternehmen, das unserer Ansicht eine weitaus größere Erfahrung, genauere anatomisch-physiologische Kenntnisse, exaktere Technik und Vertrautheit mit der Wirkung der Apparatur erfordert, als die meisten blutigen Operationen. Der Begriff der unblutigen Operation ist hier nicht gleichbedeutend mit nebensächlich und nebenbei ausführbar, weder für den Operateur noch für den Patienten selbst. Auch wir mußten in langjähriger Arbeit und Forschung Erfahrungen sammeln, um zu der völligen sicheren Beherrschung der Technik zu gelangen, die uns heute instand setzt, jede, auch die schwerste Fußdeformität mit dem Schultzeschen Osteoklasten unblutig zu beseitigen. In dankbarer Verehrung vergessen wir hierbei nicht, daß Ferdinand Schultze selbst in persönlicher Anleitung in unserer Klinik den Gebrauch seines Apparates uns mehrfach vorgeführt und gelehrt hat und stets in regem Gedankenaustausch mit unserer Anstalt gestanden hat.

Allgemeine Volksschule oder Krüppelschule?

Von Fritz Köhler, Heim für gebrechliche Kinder, Leipzig-Eutritzsch.

„Jedes Krüppelkind gehört an sich in eine besondere Krüppelschule." Diese Bestimmung des preußischen Krüppelfürsorgegesetzes hat in manchen Kreisen, die an der Krüppelfürsorge ein starkes und berechtigtes Interesse haben, scharfe Ablehnung gefunden. Sie führen dabei ins Feld, daß nur im Wettbewerb mit gesunden Kindern und an ihrem Vorbild das behinderte Kind seine Kräfte stählen kann, um später erfolgreich am Wirtschaftskampf teilnehmen zu können. Deshalb müsse jedes Kind, das keiner dauernden ärztlichen Beobachtung und Behandlung mehr bedarf, aus dem Krüppelheim entlassen werden. Diese Forderung wird vielen, die nicht selbst praktische Erfahrung in der Krüppelerziehung haben,

Digitized by Google

als berechtigt und wohlbegründet erscheinen; denn das Ziel der Krüppelfürsorge besteht ja darin, den Krüppel zu befähigen, als vollwertiges Glied der menschlichen Gesellschaft einen Platz in unserem Kulturleben auszufüllen. Sollte er da nicht in das Leben hineingestellt werden, sobald es sein gesundheitlicher Zustand erlaubt?

Ärztliche Bedenken gegen eine Entlassung aus dem Heim bestehen ja meistens nicht mehr, wenn das Leiden zum Stillstand und die Behandlung zum Abschluß gekommen ist, wohl aber können sehr wichtige erzieherische Gründe dagegen sprechen. Die Tätigkeit des Arztes kann in günstigen Fällen schon durch einen glücklichen Eingriff beendet sein, der Arbeit des Erziehers aber kann nur Erfolg beschieden sein, wenn sie sich auf lange Zeit erstreckt und sich auswirken kann. Erziehung ist Dauereinwirkung, und von Krüppelerziehung gilt das in erhöhtem Maße. Die Krüppelschule sieht ihr Ziel nicht nur darin, dem Kinde die Kenntnisse und Fähigkeiten zu übermitteln, die es zur Ausübung eines Berufes braucht, sondern sie ist in erster Linie Erziehungsschule. Einen starken Willen zu wecken, der alles innere Leid überwindet und alle äußeren Hemmnisse beseitigt, ist ihr Ziel. Sie ist nicht Wissensschule sondern Willensschule.

Allgemeine Volksschule oder Krüppelschule? Welche von beiden kann dieser Aufgabe am besten gerecht werden? Das ist die Kernfrage, aus der sich weitere Fragen ergeben.

Kann ein stark behindertes Kind an der Arbeit einer Klasse von gesunden Kindern mit Erfolg teilnehmen?

Gerade die moderne Schule mit ihrer starken Berücksichtigung körperlicher Betätigung erscheint mir am allerwenigsten geeignet, den Krüppel als tätiges Glied in der Gesamtheit zur Geltung kommen zu lassen. Heute, wo der Schwerpunkt des Unterrichts nicht mehr im Klassenzimmer liegt, sondern die Kenntnisse von Natur und Kultur an Ort und Stelle gesammelt werden, wo die Dinge nicht mehr in verzerrter Gestalt, losgelöst von ihren Daseinsbedingungen, in die Schule gebracht werden, sondern die Schule sie dort betrachtet, wo sie bodenständig sind, kann ein bewegungsbehindertes Kind an einem großen Teil der Bildungsarbeit gar nicht teilnehmen. Das Arbeitsfeld der Schule hat sich räumlich bedeutend erweitert; die vier Wände des Klassenzimmers sind gefallen. Die Kinder der modernen Schule werden nicht mehr täglich 4—5 Stunden an die Schulbank gefesselt, die gesunden Kindern ungefähr dasselbe bedeutet wie unseren Kindern das Liegebrett.

Sie lernen die Welt und das Leben nicht nur aus Büchern und Karten sondern auch mit Hilfe der Beine kennen. Der Unterrichtsraum selbst aber hat seinen Charakter vollständig geändert, er ist heute weniger denn je nur Hörsaal sondern Arbeitsraum.

Welche Wirkung aber muß es auf ein gebrechliches Kind haben, wenn es von einem großen Teil der Arbeit infolge seiner Behinderung ausgeschlossen bleiben muß?

An einigen Beispielen wird das deutlicher werden: Die Klasse durchlebt die Freuden einer Reisevorbereitung, stellt Pläne auf und wandert schon im Geiste über Berge und durch Täler. Das gelähmte Kind sitzt unter der Schar wander-

Digitized by Google

froher Mitschüler und sagt sich: Ich muß ja doch zu Hause bleiben oder einstweilen in eine andere Klasse gehen. Ein andermal hört es den Bericht über den Besuch im Zoologischen Garten, im Museum oder im Theater. Auch hier konnte es nicht dabei sein. — Während seine gesunden Kameraden im edlen Wettstreit bei Spiel und Sport ihre Kräfte messen, steht es abseits und leidet unter seinem Schicksal. Das Kind mit gelähmten Händen hat wieder andere Sorgen. Trotz größten Fleißes kann es eben doch nicht so schreiben und zeichnen wie andere, die sich weniger anstrengen. In der Handarbeitsstunde und im Werkunterricht bleiben seine Leistungen weit hinter denen der übrigen Kinder zurück. Mitleidige Blicke und Worte der Mitschüler oder wohlgemeinte Hilfe und Nachsicht des Lehrers tragen dazu bei, ihm sein Los noch schwerer empfinden zu lassen. So wird fast kein Tag im Schulleben des Krüppelkindes vergehen, an dem es sich nicht von neuem seiner bedauernswerten Lage schmerzlich bewußt wird.

Entmutigung ist dann die natürliche Folge des Vergleichs mit anderen. Der Wille aber wird dadurch nicht gestärkt sondern gelähmt.

Dem Lehrer in der Normalschule ist es ja beim besten Willen auch nicht möglich, sich so eingehend mit dem von Natur aus benachteiligten Kinde zu beschäftigen, daß es mit der Klasse gleichen Schritt halten kann. Dazu fehlen ihm neben der nötigen Erfahrung vor allem die erforderlichen Hilfsmittel einer zweckmäßigen Arbeitstherapie. Außerdem würde das mehr Zeit in Anspruch nehmen, als er es den anderen Kindern gegenüber verantworten könnte.

Ein stark behinderter Krüppel wird in der Normalschule immer ein Hemmschuh bleiben, der den vorwärtsstrebenden Wagen zu langsamerer Gangart zwingt und sich dabei selbst verzehrt.

Zu dieser Behauptung veranlaßt mich vor allen Dingen auch das Ergebnis einer Umfrage an einigen Leipziger Schulen, der ich folgende Teilfragen gab:

1. Wie gliedert sich der Krüppel in den äußeren Unterrichtsbetrieb ein?
2. Wie verhalten sich die Mitschüler dem Krüppel gegenüber?
3. Wie wirkt dieses Verhalten auf den Krüppel?

Die Fragen sind absichtlich sehr allgemein gehalten, um die Beantwortung nicht in ein bestimmtes Gleis zu lenken.

Aus Raummangel kann ich nur einige Auskünfte hier anführen, doch sind fast alle in dem gleichen Sinne gehalten wie die folgenden.

1. Lehrer A. M. schreibt über einen 8jährigen Knaben mit tub. Hüftgelenkentzündung folgendes:

„... Bei Lehrausflügen ist seine Teilnahme sehr störend. Von Gängen, die uns weiter vom Schulhaus wegführen, muß ich ihn ausschließen, da sie ihn zu sehr anstrengen und er uns zu sehr aufhält. Ebenso verbietet sich für ihn die Teilnahme am Spiel. Ich muß diese Maßnahme ergreifen, wenn nicht die ganze Klasse um Anschauung von Natur und Freude am Bewegungsspiel kommen soll. Ich weiß, wie sehr er darunter leidet, es den Gesunden nicht gleichtun zu können. Oft ist er dem Weinen nahe! Dazu kommt, daß einzelne Kinder, denen das nötige Mitgefühl für sein Leiden und die sittliche Einsicht noch fehlen, ihn manchmal hart anfassen. Von mir fühlt er sich zurückgesetzt und ungerecht behandelt. Dies bewirkt, daß er sich wiederholt meinen Anordnungen gegenüber trotzig zeigte

Digitized by Google

und seinen Mitschülern gegenüber ein grilliger und unkameradschaftlicher Platznachbar ist. . . ."

2. Dr. W. über einen 11jährigen Realschüler:

„. . . H. W. war ein fleißiger, interessierter, mittelguter Schüler. Eine starke Wendung trat jedoch ein, als seine alte Meniskusverletzung am rechten Kniegelenk wieder schmerzhaft wurde. Er mußte infolge der Untersuchungen und Behandlung in der orthopädischen Klinik häufig den Unterricht versäumen und zeigte infolgedessen bald merkliche Lücken in seinen Leistungen. Viel ungünstiger aber war die gefühlsmäßige Wirkung des Leidens. W. wurde resigniert, mißtrauisch und verlor alles Interesse am Unterricht. Im Turnunterricht mußte er als größter und kräftigster Schüler beiseite stehen, an den Klassenwanderungen*) durfte er zur Schonung seines Knies auch nicht teilnehmen, was ihn besonders schmerzlich berührte. Er äußert sich dann gewöhnlich in schmerzlich verzichtendem Tone: ‚Da muß ich eben heeme bleiben.' . . ."

Aus einigen anderen Auskünften von Lehrern und Lehrerinnen an Normalschulen sollen nur einige Äußerungen folgen:

3. „. . . H. G. leidet an Muskelschwund. Er wird zur Schule gefahren und muß die Treppe heraufgetragen werden. Da er eine Krankenschwester zu seiner persönlichen Pflege hat, wirkt er wenig störend. Bei Spielen, Turnen und Spaziergängen kann er sich nicht beteiligen. Beim letzten Besuch im Zoologischen Garten hat ihn die Schwester gefahren. . . ."

Welche Eltern können aber für ihr krankes Kind eine Schwester halten?

4. „. . . In seinen Leistungen entsprach H. H. durchaus dem Stande der Sonderklasse.**) Was seine Anpassung an neuzeitliche Arbeitsweisen anbelangt, muß ich sagen, daß er da im Klassenverbande ein Hemmnis war . . . Er schien mißtrauisch und vielleicht auch neidisch seine Umgebung zu betrachten. . . ."

Damit scheint mir meine Behauptung auch von anderer Seite genügend gestützt zu sein.

Wie wird aber die Krüppelschule der besonderen körperlichen und geistigen Struktur des Krüppels gerecht?

Voraussetzung für eine erfolgreiche Geistesschulung und Willensbildung ist natürlich, daß hier die Klassenstärke bedeutend geringer ist als in der Normalschule. Soweit mir die Verhältnisse an den deutschen Krüppelheimen bekannt sind, ist das ja auch überall der Fall. Hier kann der Unterricht Wege gehen und Einrichtungen treffen, die geeignet sind, selbst die am schwersten behinderten Kinder, an der gemeinsamen Arbeit teilnehmen zu lassen. Wir fahren mit allen Schulkindern im Wagen in den Zoologischen Garten. Wir besuchen mit ihnen das Theater und das Kino, auch wenn wir sie zum Teil tragen müssen. Wir unternehmen im Rahmen der Heimatkunde kleine Ausfahrten und mieten uns mehrmals im Jahre ein Gesellschaftsauto, in dem wir mit 45 Kindern weit über das Weichbild der Stadt hinausfahren. Wenn das auch immer nur ein Ersatz bleiben wird gegenüber dem, was gesunde Kinder tagtäglich erleben, so läßt

*) In Sachsen sind lt. Verordn. ds. Volksbildgs.-Minist. an den höheren Schulen monatliche Wandertage eingeführt.

**) Klassen für schwächer befähigte Kinder.

Digitized by Google

sich doch hieraus erkennen, daß unsere Kinder gegenüber ihren Leidensgenossen in der Normalschule im Vorteil sind. Wir suchen mit allen möglichen Mitteln ihren geringen Vorstellungsschatz zu erweitern und damit der intellektuellen Bildung zu dienen. Zwar wird der Aufenthalt in einer Anstalt immer einige Nachteile haben, die auch durch die besten pädagogischen Maßnahmen sich nicht beseitigen lassen; denn der Strom des Lebens, der von so ungeheurem Einfluß auf die geistige Entwicklung des Kindes ist, rauscht eben doch außerhalb der Tore vorbei. Das muß die Krüppelschule unbedingt auf ihrer Minusseite buchen. Im Hinblick auf das Gesamtziel der Krüppelerziehung aber, Frohsinn und Lebensfreude zu wecken, will mir das nur als ein geringer Mangel erscheinen, der mit in Kauf genommen werden muß.

Dieser Nachteil ist aber auch nicht der Hauptgrund, der gegen Krüppelheim und Krüppelschule angeführt wird, sondern die bereits angedeutete Meinung, das Vorbild der gesunden Mitschüler würde den Willen der behinderten Kinder steigern und sie zu Höchstleistungen führen. *Ein Kampf mit ungleichen Waffen, wie ihn der Krüppel in der Normalschule führen muß, wird aber von den meisten nach den ersten Fehlschlägen als aussichtslos aufgegeben werden.* Das liegt in der Natur des Kindes begründet. Fehlt es aber im Krüppelheim wirklich an Vorbildern, die zur Nacheiferung anspornen können? Das Gegenteil ist der Fall. Gerade hier wird oft Gelegenheit sein, die besseren Leistungen solcher Kinder zu bewundern, die von der Natur noch stiefmütterlicher bedacht sind. Gerade das gibt den Maßstab, den man an sein eignes Können anlegen kann. Wohl sind mir auch genügend Beispiele dafür bekannt, daß Krüppel außerhalb eines Heims, in der Umgebung und durch das Beispiel Gesunder, sich zu Vollmenschen entwickelt haben. In den meisten dieser Fälle aber waren es besonders günstige häusliche Verhältnisse, unter denen sie aufgewachsen sind, oder es waren besonders stark veranlagte Naturen, die sich überall durchsetzen werden, von denen aus aber keine allgemeingültigen Schlüsse gezogen werden können. Vielfach ist es ja gerade das Elternhaus, das durch falsche Behandlung einer zielbewußten Willensbildung entgegenarbeitet. So verständlich es an sich ist, daß das Sorgenkind von der ganzen Familie wie ein rohes Ei behandelt wird, so verderblich wird sich dieses falsche Mitleid späterhin auswirken und neben einem schwachen Willen oft noch Charakterfehler zur Folge haben. *Ein Krüppelkind gehört deshalb nicht nur in eine Krüppelschule, sondern in ein Krüppelheim, das auch die gesamte häusliche Erziehung mit übernimmt.* Nur das Elternhaus, wo sich mit der Liebe zum Kinde das rechte erzieherische Verständnis paart, kann eine Pflegestätte für Krüppelkinder sein, wo die Kräfte, die noch nutzbar zu machen sind, mit Erfolg gefördert werden können. Wieviel von unseren Kindern, die ja zum größten Teil aus den niederen Volksschichten stammen, sind aber in der glücklichen Lage, ein solches Heim zu besitzen?

Wenn wir Gemütsfrische, Frohsinn und Lebensfreude als die höchsten Güter ansehen, die wir dem Krüppel vermitteln wollen, ist es unbedingt nötig, daß die ganze Umgebung auf diesen Akkord abgestimmt ist. Von jedem Besucher unseres Heims, der zum ersten Male seinen Fuß über unsere Schwelle setzt, hören wir, daß er es mit bangem Herzen getan hat in der Befürchtung, einen Ort des

Digitized by Google

Leidens und der Trauer zu betreten. Um so mehr ist jeder verwundert über die Fröhlichkeit, die ihm aus aller Augen entgegenleuchtet. Ich nehme das nicht für ein Verdienst nur unseres Hauses in Anspruch, sondern weiß aus eigner Anschauung, daß es auch andernorts so ist. „Heiterkeit ist der Himmel, unter dem alles gedeiht." Dieses Wort Jean Pauls, das den Eingang zu unserer Schule krönt, muß das Leitmotiv unseres Wirkens sein, auf dessen Schwingen wir zum Erfolg getragen werden. Nicht damit ist Genüge getan, daß Musik und Gesang, Spiel und Tanz gepflegt werden, sondern aus dem heiteren Ton, den die Kinder untereinander und den Erwachsenen gegenüber anschlagen, ist ihre wahre Gemütsstimmung zu erkennen. Kinder aber, die aus der allgemeinen Volksschule zu uns kommen, verbleiben gewöhnlich erst einige Tage allen Annäherungsversuchen gegenüber in Abwehrstellung und verhalten sich mißtrauisch gegen alle Bemühungen, sie in den neuen Lebenskreis hereinzuziehen. Sie können sich nicht so schnell darein finden, daß auch sie an gemeinsamen Freuden teilnehmen sollen. Schon aus diesem ablehnenden Verhalten sind bedeutsame Schlüsse zu ziehen auf die Erfahrungen, die sie in ihrer früheren Umgebung gemacht haben. Dort mußten sie meist abseits stehen, oder ihre Teilnahme wurde als störend empfunden, wenn andere bei Spiel und Reigen ihrer Freude Ausdruck gaben.*) Beim Theaterspiel waren sie höchstens begehrt, wenn Darsteller für den „hinkenden Kater", den „lahmen Pudel" oder bestenfalls für „Sneewittchens Zwerge" gesucht wurden. Der Beifall galt dann aber weniger ihrer künstlerischen Leistung als der natürlichen Geeignetheit für diese Rollen.

Noch deutlicher als aus dem Verhalten neueintretender Kinder geht aus gelegentlichen Wortäußerungen hervor, welch bitteres Leid ihnen von anderen Kindern widerfahren ist. Oft haben wir Gelegenheit, Klagen darüber zu hören. Um aber einmal genauen Einblick und bestimmtes Material darüber zu bekommen, haben wir folgendes Verfahren eingeschlagen: Ich las meinen 10—13jährigen Knaben und Mädchen die Geschichte vom „buckligen Mädchen" aus den „Träumereien an französischen Kaminen" von Volkmann-Leander vor, die sie so tief nacherlebten, daß sie ohne vieles Fragen ganz spontan ihre eignen trüben Erfahrungen, die sie in der Schule und auf der Straße gemacht hatten, zum besten gaben. Was wir da zu hören bekamen, übertraf meine schlimmsten Befürchtungen. Die folgenden Äußerungen wurden von dem aus anderen Gründen an diesem Versuch interessierten Psychologen Dr. Winkler unbemerkt aufgezeichnet, während ich das Unterrichtsgespräch leitete. Sie entsprechen wörtlich der Wahrheit, so grausam sie auch klingen. „Buckelinsky", „Astewitz von Buckelsdorf", „Krummbuckel", „buckelige Hexe", „Krummbein" und „Hinkebein" waren die Schmeichelnamen, deren sie sich erfreuten. „Du hast wohl einen Ast**) gemaust?" „Der hat die „Kriegskasse" oder den „Tornister" auf dem Rücken." Und einer sollte sogar die „Gebirgsbahn" von der Messe mitgebracht haben. „Scher dich weg, du hast bloß einen Arm!" mußte sich ein Mädchen mit Armstumpf sagen lassen.

*) Und doch haben gerade Kinder mit gestörtem Bewegungsablauf ein starkes Bedürfnis nach rhythmischer Betätigung, das aber in diesem Kreise nie Erfüllung findet.

**) Volksausdruck für Buckel.

Digitized by Google

Mit heller Entrüstung berichteten sie noch jetzt, obwohl der angetane Schimpf bei manchen schon jahrelang zurücklag. Es bedurfte keiner Überlegung, um sich die harten Worte wieder in das Gedächtnis zurückzurufen, sondern in geradezu überstürzender Weise klagten sie an, als ob sie es erst gestern erlebt hätten. Welche seelischen Erschütterungen mögen solche unbedachten Roheiten in den kindlichen Gemütern hervorgerufen haben! Welche Wunden haben sie geschlagen! Das schlimmste aber ist, daß aus den Berichten einiger Kinder hervorgeht, daß selbst Erwachsene solcher Grausamkeiten fähig sind. Ein hilfsbereites Kind, das einem Mädchen mit Klumpfuß einen schweren Korb tragen wollte, wird von der Mutter ausgescholten: „Du sollst nicht mit der Humpelliese gehen!" Gezeichnet, geächtet, ausgestoßen aus jeder Gemeinschaft, das muß der Eindruck sein, der sich in die jugendlichen Seelen unauslöschbar eingräbt. Wie dadurch das Selbstbewußtsein herabgesetzt wird, beweist mir der Bericht eines 11jährigen Mädchens, das sich bei solchen Erlebnissen in den Schutz seiner 6jährigen Schwester gestellt hat.

Haben wir nicht die Pflicht, unsere Kinder vor solchen Erfahrungen, die das seelische Gleichgewicht eines Menschen zerstören müssen, nach Möglichkeit zu schützen? Oder ist es besser, sie gewöhnen sich frühzeitig daran, damit sie in der Jugend überwinden lernen, was ihnen im späteren Leben nicht erspart bleiben wird?

„Niemand glaube, die ersten Eindrücke der Jugend verwinden zu können." Mit diesen Worten gibt uns Goethe meines Erachtens die rechte Antwort auf diese Frage.

Gewiß werden sie auch als Erwachsene manche bittere Erfahrung machen müssen, aber die Wirkung auf ihr Gemütsleben ist bedeutend abgeschwächt, wenn sie innerlich gefestigt sind, wenn sie ihr Leiden überwunden haben. Und dazu wollen und können wir ihnen verhelfen, das gibt uns erst die Berechtigung, das Krüppelheim eine heilpädagogische Anstalt zu nennen. Das wirksamste Mittel, das uns dabei zur Verfügung steht, ist die Arbeit. Die Arbeit ist die Heilquelle, aus der der Krüppel die Kraft schöpfen kann, die ihn zum Siege führt, sie ist ihm die Quelle des Glücks.

Ein anderer Versuch, den ich zur selben Zeit an meinen 16—17jährigen Fortbildungsschülern beiderlei Geschlechts vornahm, die alle schon mehrere Jahre im Heim sind und hier in Werkstatt, Haus und Küche einen Platz ausfüllen, bestätigte mir aufs neue diese Tatsache.

Als ich von ihnen zu erfahren suchte, welche Erfahrungen sie im öffentlichen Leben gemacht haben, konnten sie zwar auch mit Material aufwarten, aber schon der Ton, in dem sie darüber berichteten, zeigte mir deutlich, wie wenig sie davon innerlich berührt waren. Sie haben zweifellos schon erkannt, daß es nicht die äußere Gestalt ist, die den Wert des Menschen ausmacht, daß auch in einer unscheinbaren Muschel eine kostbare Perle verborgen liegen kann. Und diese Erkenntnis wird ihnen die Kraft verleihen, die der Kampf um Gleichberechtigung von ihnen fordert. Ihnen diesen festen Halt gegeben zu haben, ist aber zweifellos der Erfolg des verständnisvollen Zusammenwirkens aller Kräfte in Heim, Schule und Werkstatt, von Schwester, Lehrer und Meister.

Digitized by Google

Damit glaube ich, die Notwendigkeit der Erziehung und Ausbildung auch solcher Krüppel, die keiner ärztlichen Fürsorge mehr bedürfen, in Krüppelheimen und besonderen Krüppelschulen genügend beleuchtet zu haben. Der Grund dafür ist bei vielen die Arbeits- und Bewegungsbehinderung, die sie in der öffentlichen Volksschule von einem großen Teil der Bildungsarbeit ausschließt. Die zweite Gruppe bilden die, die infolge ihrer vom Normalen abweichenden Körperform dort seelischen Erschütterungen ausgesetzt sind, vor denen sie im Krüppelheim bewahrt werden können. Es soll nur noch des Umstandes gedacht werden, daß die gefühlsmäßige Einstellung des Gesunden den verschiedenen Verkrüppelungen gegenüber sehr verschieden ist, aber bestimmte Grundzüge erkennen läßt. Wer den Verlust eines Beines oder Armes zu beklagen hat, im übrigen aber das Ebenmaß des Körpers und einen normalen Bewegungsrhythmus besitzt, erweckt im allgemeinen Mitleid und wird nicht über herzloses Verhalten seiner Mitmenschen klagen brauchen. Ungleichförmige Bewegungen aber, wie sie z. B. von Personen mit Kinderlähmung oder Littlescher Krankheit ausgeführt werden, und Deformitäten des Körpers oder einzelner Teile durch Rachitis (Verkrümmung der Wirbelsäule, des Schädels und der Gliedmaßen) und Spondylitis rufen besonders bei Kindern Widerwillen und Abneigung hervor. Diese Erscheinung erhält im Rahmen meiner Betrachtungen besondere Bedeutung, indem sie einen weiteren Beitrag liefert zu der Unterscheidung in heimbedürftige und nichtheimbedürftige Krüppelkinder.

Aus der unbedingten Notwendigkeit von Krüppelheimen und -schulen für den weitaus größten Teil von gebrechlichen Kindern ergibt sich aber für alle, die auf die Ausgestaltung dieser Anstalten bestimmenden Einfluß haben, die Verpflichtung, sie in den Stand zu setzen, ihrer erzieherischen Aufgabe im vollen Umfange gerecht werden zu können. „Die Erziehung ist das größte Problem und das schwerste zugleich, das dem Menschen kann aufgegeben werden." (Kant.) Dazu gehört in allererster Linie die Heranziehung geeigneter Lehrpersonen. Nicht stellungslose Junglehrer, die nur durch ihre Notlage zu dieser Arbeit getrieben worden sind und sie verlassen werden, sobald sich ihnen ein einkömmlicher Posten bietet, sind hier am rechten Platze. Ebenso wenig können wir abgebaute Oberlehrer oder Kräfte, die ihre Hauptarbeit an anderer Stelle leisten und nur wöchentlich auf einige Stunden ins Heim kommen, um zu unterrichten, als Mitarbeiter gebrauchen, sondern Erzieher, die es sich zur Lebensaufgabe gesetzt haben mit allen ihren Kräften den Stiefkindern der Natur einen Platz an der Sonne erobern zu helfen. Auch an die Einrichtung unserer Schulen sind die höchsten Anforderungen zu stellen. Es genügt nicht, daß wir ebensogut und reichlich mit Lehr- und Lernmitteln ausgerüstet sind wie andere Schulen, sondern wir müssen alle anderen darin übertreffen. Was dem Arzte die Instrumente sind, das bedeuten uns die Lehrmittel. Ohne jene kann er nicht operieren, und wir können ohne diese nicht unterrichten. Wie viele Krüppelheime Deutschlands in dieser Beziehung den Ansprüchen genügen, wage ich allerdings nicht zu sagen, doch glaube ich, daß ihre Anzahl sehr gering sein wird. Das ändert aber nichts an der Tatsache, daß die Krüppelschule ihrem Wesen nach in den allermeisten Fällen der allein geeignete Ort ist, den Krüppel zur Entfaltung seiner körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte zu verhelfen.

Digitized by Google

Und alle, denen das Glück der vom Schicksal so hart Betroffenen am Herzen liegt, sollten sich zu gemeinsamer Arbeit die Hand reichen, damit diese schon auf Erden einen Ort finden, wo sich, wie beim kleinen „buckligen Mädchen" im Himmel, die Engelsflügel entfalten können, die sie über alles Leid emportragen zur Lebensfreude.

Krüppelnot und Aberglaube.

Von Dr. Martin Ulbrich.

Daß der Aberglaube in unserer sonst so fortgeschrittenen Zeit immer noch eine große Rolle spielt, bedarf keines weiteren Beweises. Viele Dinge, die sich in den Mantel des Okkultismus und Spiritismus hüllen, sind weiter nichts als Aberglaube. Eine Anzahl von Formen ist harmlos. Es gibt aber auch recht bedenkliche Formen, die dadurch Schaden anrichten, daß sie vorhandene Übel verschlimmern, zum mindesten aber das Gute verhindern.

Eine nicht geringe Rolle spielt der Aberglaube in der Krüppelnot. Daß ein buckliges oder lahmes Kind zur Welt geboren ist, wird von den Eltern nicht selten dem bösen Blick oder der Hexerei des Nachbarn zugeschrieben. Oder die Mutter hat sich versehen oder hat sich erschreckt. Dann hat es einen Knaller im Leib gegeben und davon ist das Kind angegangen. Oder die Mutter ist dem Essenkehrer begegnet und hat versäumt, den Daumen nach innen einzuschlagen, oder es war ein schlechter Tag, an dem sie in andere Umstände kam.

Nicht besser ist es dem neugeborenen Kinde ergangen. Der Glaube an den Wechselbalg ist noch immer nicht verschwunden. Auch die Gestirne haben einen großen Einfluß auf das kleine Kind. Es gibt freundliche und ungünstige, die je nachdem sein Wachstum fördern oder schädigen.

Sind Gebrechen, wie Skoliose, Kyphose oder Lähmungen vorhanden, nimmt man weise Männer oder Frauen in Anspruch. Ein zu klein geratenes Kind hat nicht das rechte Maß und muß eingerichtet werden, indem man es mit einer roten oder grünen Schnur kreuzweise, d. h. von der rechten großen Zehe bis zum linken Ohr und umgekehrt mißt. Das Ziehen wird für heilsam gehalten trotz der Qualen, die der arme Patient durchmachen muß. In manchen Gegenden ist der dreimal geheiligte Vermächtnisbalsam beliebt. Er heilt entzündete Augen und stärkt schwache Glieder. Vielleicht ist die beim Verreiben geübte Massage in manchen Fällen förderlich gewesen. Aber wehe, wenn damit tuberkulöse Geschwülste behandelt werden, die keine Massage vertragen. Der Leser fragt, woraus der Balsam besteht. Man wird nicht fehl schließen, wenn man das rötliche Zeug für Ziegelmehl und Schweinefett erklärt.

Auch die Alraune und Wurzelmännchen sind noch lange nicht aus der Mode. Ebenso findet sich noch der indische Tigerzahn, der, auf der Brust getragen, Wunder ausrichtet. Zuweilen werden auch recht unappetitliche Dinge, wie die Ausscheidungen des eigenen Körpers, zu Heilzwecken benutzt.

Einer der tollsten Fälle ist folgender. Ein bucklicher Knabe wird zur Beratungsstelle gebracht. Es handelt sich um eine schwere und veraltete Kyphoskoliose, die zehn Jahre eher hätte in Behandlung gegeben werden müssen. Auf den Vorwurf des langen Versäumnisses erwidert die Mutter: „Wir haben schon

Digitized by Google

viel verdoktert. Zuletzt hat der Junge ein „eingeschwitztes" Brauthemde getragen." Der Sachverhalt war folgender: Wenn eine Braut bei der Hochzeitsfeier flott getanzt und dabei stark transpiriert hat, dann soll man das Hemd trocknen und aufheben; denn es besitzt die Fähigkeit, allerlei Krankheiten aus dem Körper zu ziehen. So hatten die Leute gemeint, daß das eingeschwitzte Hemde in dem vorliegenden Falle den Buckel „wegziehen" werde.

Die geschilderten Vorgänge lassen erkennen, daß unsere aufgeklärte Zeit noch mancher Aufklärung bedarf. In diesem Kampfe aber dürfen die Krüppelfürsorger nicht müde werden. Geht es doch um Gesundheit und Leben ihrer Schutzbefohlenen. Man muß den Kampf mit Geduld und Ausdauer führen, indem man die Erfolge nicht zählt, sondern wägt und den Wert des einzelnen Menschen bedenkt, dem geholfen werden soll.

Aufruf.

Intelligenzprüfungen an Krüppelkindern.

Unter dieser Überschrift erließ Kollege Köhler, Leipzig, im Heft 1/2 des Jahrganges 1925 einen Aufruf zur Mitarbeit. Leider ist seiner Anregung, die sechsjährigen Schulneulinge nach einheitlichen Tests zu untersuchen, immer noch nicht von allen Krüppelheimen Folge geleistet worden. Zur Förderung der Krüppelseelenkunde und der Krüppelfürsorge halten wir es für unbedingt erforderlich, diese Untersuchungen an allen Heimen vorzunehmen, um auch zahlenmäßig vergleichbares Material zu bekommen, was mit den vorliegenden Ergebnissen von 800 normalen Elementaristen verglichen werden kann. Das erforderliche Hilfsmaterial und eine ausführliche Anweisung zur Untersuchung sind vom Institut für experim. Pädagogik u. Psychologie des Leipziger Lehrervereins, Leipzig, Kramerstr. 4 für nur 2.50 M. zuzüglich Porto zu beziehen.

Es wird dringend gebeten, die Resultate der Untersuchungen an Erziehungsinspektor Köhler, Leipzig-Eutritzsch, Gräfestr. 23, Heim für gebrechliche Kinder zu senden, der sie nach einheitlichem Gesichtspunkt verarbeiten und auswerten wird.

Hans Würtz.

Aus der Arbeit — für die Arbeit.

Bericht über den III. Ausbildungslehrgang für Schwestern, Fürsorgerinnen usw. in der Krüppelfürsorge. In der Zeit vom 13.—18. Juli 1925 veranstaltete der „Provinzialausschuß Hannover für Krüppelfürsorge" in dem Krüppelheim „Annastift" in Hannover-Kleefeld den III. Ausbildungslehrgang für Schwestern, Fürsorgerinnen usw. in der Krüppelfürsorge.

An dem Lehrgang nahmen 32 Schwestern und Fürsorgerinnen aus der Provinz Hannover teil. Die Leitung des Lehrganges hatte Herr Landeskrüppelarzt Professor Dr. Valentin übernommen.

Der theoretische Unterricht erstreckte sich hauptsächlich auf die Erläuterung und praktische Anwendung des Krüppelfürsorgegesetzes, insbesondere auf die Pflichten der Fürsorgerinnen bei der praktischen Anwendung des Gesetzes. Besonderer Wert wurde dabei darauf gelegt, daß es die Aufgabe der Fürsorgeschwestern ist, drohende

Digitized by Google

Leiden dem zuständigen Facharzt zuzuführen, während der Beurlaubung oder auch der Entlassung eines in der Entkrüppelung befindlichen Kindes die von dem Arzt mitgebenen Maßnahmen zu überwachen (Pflege des Gipsverbandes, Benutzung der Schienen, Nachtapparat, Lagerungsvorrichtungen) und die Kinder zum vorgeschriebenen Termin dem behandelnden Arzt wieder zuzuführen.

Es fanden Besprechungen über die einzelnen Krüppelleiden (Rachitis, Kinderlähmung, Tuberkulose der Knochen und Gelenke, Skoliose) statt.

Der praktische Unterricht wurde in der Weise durchgeführt, daß die Teilnehmerinnen in zwei Gruppen eingeteilt und die eine der Gruppen den wichtigsten Operationen beiwohnte, während die andere an praktischen Beispielen in den orthopädischen Turnunterricht, Röntgenaufnahme usw. eingeführt wurde. Die in der Poliklinik eingetroffenen Patienten wurden demonstriert und die einschlägigen Verfahren jeweils besprochen. Den Schwestern wurde an praktischen Beispielen der Nutzen und Wert eines Gipsverbandes klargemacht und sie wurden damit vertraut gemacht, wie ein solcher Verband genau zu behandeln ist.

Weitere praktische Übungen fanden unter Leitung von Dr. Hunaeus und Dr. Rhien in dem Cäcilienheim und der Kinderheilanstalt statt.

Ein Vortrag von Landesrat Dr. Koepchen führte in die gesetzlichen Grundlagen der Krüppelfürsorge in Preußen und die besonderen Bestimmungen der Regelung innerhalb der Provinz Hannover seitens des Landesdirektoriums ein, während Pastor Ahrends die geschichtlichen Grundlagen der Krüppelfürsorge behandelte.

Als Gesamtergebnis des Lehrganges kann ohne weiteres betont werden, daß die Fürsorgerinnen mit außerordentlich regem Interesse und Eifer den Vorträgen und den praktischen Unterweisungen gefolgt sind. Die vielen Fragen, die insbesondere in den Diskussionen aufgeworfen wurden, zeigten, daß das Verständnis für die Krüppelfürsorge äußerst tiefgehend ist. Es kann ohne Übertreibung gesagt werden, daß die aus dem Kursus erwachsenen Kosten sich reichlich bezahlt machen werden.

Landeskrüppelarzt Prof. Dr. Valentin-Annastift hob am Schluß hervor, daß er durch längere persönliche Fühlungnahme mit den Fürsorgeschwestern der einzelnen Kreise die Nöte und Widerstände an den einzelnen Orten genau kennengelernt habe und so wisse, wo der Hebel für Verbesserungen anzusetzen sei.

Die Kurse sollen nach Bedarf fortgesetzt werden. Im November v. Js. findet voraussichtlich der I. Lehrgang zur Ausbildung von Lehrern und Lehrerinnen im orthopädischen Turnunterricht nach den soeben erlassenen Richtlinien des Herrn Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung statt.

Anfragen aus der Provinz Hannover sind zu richten an den Prov.-Ausschuß für Krüppelfürsorge (Landesverein für Volkswohlfahrt) Hannover, Maschstraße 8.

Krüppelfürsorge im Reich.

(Monatsschau.)

Wir bitten um fortlaufende Einsendung von Tätigkeitsberichten.

Die Berufsberatung der Krüppel im Landesberufsamt der Provinz Schleswig-Holstein zu Kiel. Im Landesberufsamt Schleswig-Holstein, Kiel, Schloß, ist eine Berufsberatungsstelle für Krüppel eingerichtet worden. Für diese Tätigkeit ist ein Pädagoge gewonnen, der durch eigenes Geschick und lange praktische Tätigkeit in Krüppelanstalten nicht nur mit jeglichen Bedürfnissen der einzelnen Krüppel vertraut ist, sondern vor allen Dingen ein überaus feines Verständnis für ihre Psyche besitzt. Durch folgende Zeilen möge sich der betreffende Herr einführen:

Digitized by Google

Die Krüppelfürsorge ist in Preußen durch das Gesetz vom 6. Mai 1920 staatlich geregelt. Träger der Fürsorge sind die Orts- und Landarmenverbände, letztere, wenn es sich um längere Unterbringung in eine Krüppel-Heil- und Pflegeanstalt handelt. Das Ziel der gesamten Krüppelfürsorge ist nach dem Gesetz die Erwerbsbefähigung des Krüppels. Aus einem hilfs- und unterstützungsbedürftigen Krüppel soll nach Möglichkeit ein selbständiger, freier, jede Hilfe und Unterstützung entbehrender Mensch gemacht werden.

Zur Erreichung dieses Zieles müssen die verschiedensten Kräfte und Methoden angewandt werden, die bedingt sind durch die körperlichen psychologischen Anomalien des Krüppels. Nicht nur der Arzt hat als Orthopäde mit den größten Schwierigkeiten zu kämpfen, um einen einigermaßen normalen Körper wiederherzustellen, sondern auch der Pädagoge hat als Heilpädagoge eine ebenso wichtige Aufgabe, da ein verkrüppelter Körper auch eine verkrüppelte Seele, ein verkrüppeltes Gefühls- und Willensleben zur Folge hat. Arzt und Pädagoge bereiten in gemeinsamer Arbeit in einer vollständigen Fürsorge, d. h. Anstaltsfürsorge, den Boden vor, auf dem eine rechte Berufsausbildung und eine spätere, erfolgreiche Berufsausübung emporwachsen kann. Eine wirklich erfolgreiche Krüppelfürsorge ist nur durch das enge Zusammenarbeiten und Ineinanderarbeiten von Arzt, Pädagogen und Leitern der beruflichen Ausbildung gewährleistet.

Die große Notlage der deutschen Wirtschaft, der deutschen Kommunalen- und Fürsorgeverbände, machen es in der Gegenwart leider unmöglich, eine vollständige Fürsorge manchen Krüppeln angedeihen zu lassen. Wir müssen uns mit Notmaßnahmen begnügen und mit den einfachsten Mitteln das Höchstmöglichste zu erreichen suchen. Wenn die geschlossene Fürsorge (Anstaltsfürsorge) nur in den allerschwersten Fällen möglich ist, so läßt sich in der offenen Fürsorge (Fürsorgestellen, Tätigkeit der Gemeinde- und Kreisschwestern, der Kreisärzte) doch eine große, segensreiche Tätigkeit noch entfalten.

Die Aufgaben des Arztes und Heilpädagogen in der Anstaltsfürsorge übernehmen in der offenen Fürsorge nach Möglichkeit der Kreisarzt und die Fürsorgeschwestern. Die erziehliche Einwirkung auf die Krüppel wäre für geschulte Schwestern eine höchst bedeutsame und segensreiche Arbeit, die in großem Maße beitragen würde, den Krüppel für eine rechte Erwerbstätigkeit vorzubereiten. Aber auch in der offenen Fürsorge wird eine Durchführung des an und für sich Möglichen durch unsere furchtbare wirtschaftliche Notlage noch stark eingeschränkt. Manche ambulante Behandlung (leichte Operationen, Gipsverbände, längere orthopädische Turn- und Massagebehandlung) muß wegen der unerschwinglichen Kosten unterbleiben, überall stoßen Arzt und Fürsorgeschwester auf die größten Schwierigkeiten. So kommt es, daß in der Gegenwart der Arzt meistens nur in den Fällen helfend und heilend eingreifen kann, wo eine starke Verschlimmerung des Gebrechens zu befürchten ist und eventuell das Leben des Kranken gefährdet wird.

Was wird nun mit den Krüppeln, deren an und für sich besserungsfähiges Leiden nicht gebessert und beseitigt wird? Wie können wir ihnen helfen, daß auch sie so weit wie möglich erwerbsfähig und wirtschaftlich selbständig werden?

Es gilt für diesen Zweck möglichst eine bestehende Einrichtung zu benutzen, um so weit wie möglich neue Unkosten zu vermeiden. Es kommt für uns die Organisation der Berufsberatung in Frage, wie sie vom Staat durch die Landesberufsämter und einzelnen Berufsämter geschaffen ist. Soll der Krüppel, so wie er durch sein Gebrechen geworden ist, noch erwerbsfähig gemacht und einem festen Beruf zugeführt werden, so ist eine sehr gründliche und vorsichtige Berufsberatung in jedem Falle notwendig.

Digitized by Google

Diese kann aber nur ausgeführt werden, wo eine genaue Kenntnis der Berufsmöglichkeiten durch eine stets fortschreitende Sammlung von berufskundlichem Material und eine Erfahrung in der Beratung selbst besteht. Es kämen also nur die Berufs- und Landesberufsämter mit ihren Beratungsstellen in Betracht. Leider können aber bei dem Krüppel die allgemeinen Erfahrungen der Berufsberatung ohne weiteres nicht angewandt werden. Der Krüppel ist etwas besonderes in seiner körperlichen Gestalt, wie auch in seinem gesamten Geistes-, Gefühls- und Willensleben. Würde man bei der Berufsberatung diesen Umstand nicht mit aller Gründlichkeit berücksichtigen, so wäre die beste Beratung umsonst, womöglich für die Zukunft des Krüppels voll schwerster Folgen.

Der Krüppel neigt schon durch sein Gebrechen zum Neid, zur Mißgunst, Verbitterung, Selbstunterschätzung, weil er oft hinter den Gesunden zurückstehen muß, überall auf seine Schwäche und Minderwertigkeit gestoßen wird. Wie würde ein falscher Beruf, der womöglich noch eine Verschlechterung des Gebrechens zur Folge hätte, verstärkend auf diese Gefühle und Empfindungen einwirken, wie würde der anfänglich gute Wille zur Arbeit, die Lust an der beruflichen Arbeit sofort empfindlich gedämpft und schließlich in Unlust und Willenslosigkeit, Arbeitsscheu umschlagen. Es besteht eine Statistik über Krüppel in den preußischen Gefängnissen, die genau beweist, wie die meisten dieser Krüppel es nur einer falschen Berufswahl oder überhaupt keiner Berufsergreifung zu verdanken haben, daß sie im Gefängnisse saßen. Es ist geradezu erschütternd, wenn man die selbstgeschriebenen Lebensläufe dieser Menschen durchsieht und überall sieht, wie sie infolge ihres falschen Berufes oder weil sie nichts gelernt hatten, wirtschaftlich immer mehr herunter kamen und dadurch schließlich mit den Gesetzen in Konflikt gerieten.

Es genügt also nicht, daß die Organisation der öffentlichen Berufsberatung sich der gesamten Krüppel aufs sorgsamste annimmt, sondern es muß diese Arbeit ausgeführt werden von Persönlichkeiten, die pädagogisch-psychologisch den Krüppel kennen, die die Krüppelpsycholgoie beherrschen und ein feines Verständnis dafür besitzen. Sie müssen auch die Grundursachen des Krüppeltums, die Krankheiten, ihre Entwicklung und Folgen kennen, um darauf bei der Beratung aufs genaueste Rücksicht nehmen zu können. Nur solche Persönlichkeiten können in Verbindung mit dem reichen Material der Landesberufsämter und der öffentlichen Organisationen eine segensreiche Krüppelberufsberatung treiben. Es wird nicht nur den Krüppeln geholfen, daß sie durch richtige Berufswahl wirtschaftlich selbständige Menschen werden, sondern auch dem gesamten Volke, der Volkswirtschaft. Hatten wir doch 1907 schon auf 10000 Gesunde 8—9 Krüppel. Heute wird dieser Prozentsatz infolge fortgeschrittener Industrialisierung Deutschlands und vor allem durch die fürchterlichen Folgen der Blockade während des Krieges, der Ernährungsschwierigkeiten und Wohnungsnot nach dem Kriege bedeutend größer sein.

All diese Menschen vor einer wirtschaftlichen Unselbständigkeit, einem Almosenempfängertum zu Lasten der Armenetats und einer sittlichen Verwahrlosung zu bewahren, kann die speziell eingestellte und durchgeführte Krüppelberufsberatung zum großen Teil helfen. In Erkenntnis dieser Bedeutung hat das Landesberufsamt Schleswig-Holstein beschlossen, die Berufsberatung der Krüppel in der Provinz in einer Hand zu vereinigen. Die Fürsorgeschwestern und Berufsämter sollen alle Fälle dem Landesberufsamt melden und wenn irgend möglich, auf eine persönliche Vorstellung des Ratsuchenden im Landesamt dringen. Für mündliche Besprechungen steht vorläufig das Zimmer der städtischen Berufsberatungsstelle der Stadt Kiel im Rathause, Zimmer 296, zur Verfügung. Etwaige Anfragen sind jedoch an das Landesberufsamt, Kiel, Schloß, zu richten.

Digitized by Google

Reichsgesundheitswoche.

Aufruf zur Reichsgesundheitswoche. Trotz der außerordentlichen Fortschritte, die die medizinische Wissenschaft in den letzten 50 Jahren gemacht hat, hat der allgemeine Gesundheitszustand — ganz abgesehen von den besonderen Schädigungen durch die Kriegs- und Nachkriegszeit — doch nicht die Höhe erreicht, die wir als wünschenswert und möglich bezeichnen müssen. Der Gesundheitszustand eines Volkes hängt aber nicht allein von dem Stande der Wissenschaft und den auf ihr aufgebauten Maßnahmen der Behörden und Wohlfahrtsverbände, sondern sehr wesentlich auch von der Art ihrer Durchführung ab. Diese hinwiederum ist in hohem Maße abhängig von dem Verständnis, das den Fragen der Gesundheitspflege im großen Publikum entgegengebracht wird und von dem Grade des Verantwortlichkeitsgefühls, das der Einzelne in dieser Hinsicht sich selbst und anderen gegenüber empfindet. Dieses Verständnis und Verantwortungsgefühl zu wecken, ist das Ziel einer großen Veranstaltung, die im April dieses Jahres unter dem Namen „Reichsgesundheitswoche" stattfinden soll. Die Anregung hierzu ist von den Krankenkassenverbänden ausgegangen und hat im Reichsministerium des Innern freudigen Nachhall gefunden. Nach mehreren im kleineren Kreise stattgehabten Vorbesprechungen fand am 9. Juli v. Js. im Reichsministerium des Innern unter dem persönlichen Vorsitz des Herrn Reichsinnenministers Dr. Schiele eine große Sitzung statt, zu der zahlreiche Einladungen an die an der gesundheitlichen Volksaufklärung interessierten Körperschaften ergangen waren. In ganz seltener Einmütigkeit stimmten alle Anwesenden dem Plane einer „Reichsgesundheitswoche" zu und versprachen, diesen Gedanken ihrerseits mit allen Kräften zu fördern und ihren Unterorganisationen seine Unterstützung nahezulegen.

Die Veranstaltung will während einer Woche gleichzeitig in möglichst zahlreichen Orten des Reiches mit allen Mitteln der Belehrung und Propaganda die Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit der Gesundheitspflege hinlenken. Sie will dem Einzelnen zeigen, in welcher Weise er durch eine naturgemäße Lebensweise seine Gesundheit zu fördern, seine Kräfte stählen und seine Arbeits- und Lebensfreudigkeit steigern kann. Sie will dartun, auf welchen gesundheitlichen Grundlagen sich eine zukunftsfrohe Ehe und ein hoffnungsvoller Nachwuchs aufbaut und wie der Einzelne sich und seine Familie vor Gesundheitsschäden und Krankheiten zu schützen vermag. Wie ein gewaltiger Appell soll die Reichsgesundheitswoche alle Volkskreise aufrufen, um ihr Interesse an den gesundheitlichen Fragen wachzurufen und zu beleben. Vom Wissen will sie zum Gewissen, von der Erkenntnis zur Verantwortlichkeit hinlenken. Sie will eine öffentliche Meinung erzeugen, für die eine hohe Krankheitsziffer oder eine hohe Sterblichkeitsziffer, besonders auch der Säuglinge, einfach nicht tragbar ist und für die ein falschgenährtes oder schlecht gehaltenes Kind wie ein persönlicher Vorwurf wirkt. Die Mitarbeit jedes Einzelnen im Kampfe um die Volksgesundheit zu gewinnen, ist letzten Endes das Ziel, dem diese Veranstaltung zustrebt.

Die Art und Weise, in der die „Reichsgesundheitswoche" im einzelnen durchzuführen ist, wird örtlich zu bestimmen sein. Es werden sich in den einzelnen Orten lokale Ausschüsse bilden, für die in den meisten Fällen der Kreisarzt oder Kommunalarzt den natürlichen Kristallisationspunkt darstellen dürfte. Er wird aus allen Volksschichten diejenigen Kreise an sich heranziehen, die in irgendeiner Weise die gesundheitliche Volksaufklärung zu fördern vermögen. Diese lokalen Ausschüsse haben das Maß und die Art der Belehrung zu bestimmen, das nötige Demonstrationsmaterial und die erforderlichen Redner zu beschaffen, wobei ihnen die unten genannten Ausschüsse gern zur Hand gehen werden.

Digitized by Google

Wir ersuchen alle unsere Unterorganisationen und deren Mitglieder sich auf einen diesbezüglichen an sie ergehenden Ruf zur Verfügung zu stellen und den zu bildenden Ortsausschuß mit Rat und Tat weitestgehend zu unterstützen. Die einzelnen Ortsausschüsse werden Richtlinien erhalten, die in der oben erwähnten großen Sitzung angenommen worden sind und nähere Einzelheiten bezüglich der Ausführung der Reichsgesundheitswoche bekannt geben. Für Anfragen steht der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung, dem die allgemeine Organisation übertragen ist, und die ihm angeschlossenen Landesausschüsse für hygienische Volksbelehrung, die die praktische Durchführung der Reichsgesundheitswoche in den einzelnen Landesbezirken in die Wege leiten werden, gern zur Verfügung.

Anschriften des Reichsausschusses und der Landesausschüsse für hygienische Volksbelehrung bzw. Behörden, die Aufgaben von Landesausschüssen mit wahrnehmen.

Reichsausschuß: Berlin NW 6, Luisenplatz 3—4. Prof. Dr. Adam.
Preußen: Berlin, Hohenstaufenstraße 32. Dr. Bornstein.
Bayern: München, Ludwigstraße 14. Reg.-Med.-Rat Dr. Seiffert.
Sachsen: Dresden-A., Zirkusstraße 38—40 (Hygiene-Museum). Dr. M. Vogel.
Württemberg: Stuttgart, Ministerium des Innern. Ob.-Med.-Rat Dr. Gnant.
Baden: Karlsruhe, Herrenstraße 34. (Badische Gesellschaft f. soziale Hygiene.) Dr. Alfons Fischer.
Anhalt: Dessau, Ministerium, Med.-Rat Dr. Schaeche.
Braunschweig: Braunschweig, Landes-Medizinalkollegium.
Hessen: Darmstadt, Ministerium des Innern.
Lippe-Detmold: Detmold, Landeswohlfahrtsamt. Ob.-Reg.-Rat Dr. Corvey..
Mecklenburg-Schwerin: Schwerin, Mecklenb.-Schwerinisches Ministerium f. Medizinalangelegenheiten.
Mecklenburg-Strelitz: Neustrelitz, Ministerium f. Medizinalangelegenheiten. Med.-Rat Dr. Stein.
Oldenburg: Oldenburg, Ministerium der sozialen Fürsorge. Ob.-Med.-Rat Dr. Schlaeger.
Schaumburg-Lippe: Bückeburg, Schaumburg-Lippesche Landesregierung.
Thüringen: Jena, Thüring. Ministerium f. Inneres und Wirtschaft. Abtlg. Inneres III E VII.
Waldeck: Arolsen, Ober-Landesphysikus. Med.-Rat Dr. Deetz.
Hamburg: Hamburg, Mönchbergstraße 7, Gesundheitsamt. Präsident Dr. Pfeiffer.
Bremen, Bremen, Gesundheitsrat. Am Dobben 91. Ob.-Med.-Rat Dr. Tjaden.
Lübeck: Lübeck, Roeckstraße 3. Ob.-Med.-Rat Dr. Riedel.

Die Vorarbeiten des Reichsministeriums des Innern und des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung für die RGW. sind bereits fast vollkommen abgeschlossen. Als Termin hat man sich auf den 18.—25. April 1926 geeinigt. Die Landes- und Provinzialausschüsse haben diesem Termin ebenfalls zugestimmt. Ortsausschüsse sind größtenteils bereits gegründet und haben die Arbeit aufgenommen. Alle amtlichen Stellen und zuständigen privaten Organisationen und Verbände, darunter auch die deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge, Ärzte und Versicherungsträger haben sich hinter den Gedanken dieses großzügigen, gesundheitlichen Aufklärungswerkes gestellt. Auch die Kirchen der drei Konfessionen haben ihre Mitwirkung zugesichert. Zur Mitarbeit soll in hervorragendem Maße die Lehrerschaft herangezogen werden. In Berlin ist eine Vortragsreihe namhafter Fachleute über Jugendfürsorge für Lehrer soeben beendet worden. Ein Vertreter der deutschen Lehrerschaft bereist

Digitized by Google

zurzeit im Auftrage des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung die Schulen der Großstädte, um Richtlinien für die Beteiligung der Lehrer auszugeben. Die Presse hat weitgehendste Unterstützung zugesagt und wird eine besondere Rubrik: „Reichsgesundheitswoche" in den Tageszeitungen einführen. Auch die Lichtspieltheater wollen ihr möglichstes zum Gelingen der Veranstaltung beitragen. Ein Plakat ist auf dem Wege eines Preisausschreibens gewonnen. Ein Gesundheitsheft, eine Erinnerung an die RGW. und eine Mahnung zu gesunder Lebenshaltung, mit zahlreichen farbigen Bildern namhafter Künstler, das zu einem ganz geringen Preis (etwa 10 Pfennigen) abgegeben werden kann, geht seiner Vollendung entgegen. Dieses Bilderheft findet eine Ergänzung in einem kleinen Textbüchlein. In beiden Heften finden sich auch Hinweise auf die Bekämpfung und Verhütung des Krüppeltumes. Auch die Stadt Berlin hat mit den Vorarbeiten begonnen. Hier ist beabsichtigt während dieser Woche u. a. eine Ausstellung zum Zwecke hygienischer Volksbelehrung zu veranstalten. Eckhardt-Dahlem.

Bücherbesprechungen.

Reichs-Gesundheitsblatt, herausgegeben vom Reichsgesundheitsamt R. v. Deckers Verlag, G. Schenck, Berlin SW 19, 1926.

Als Nachfolger der seit 49 Jahren erscheinenden „Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamtes" ist in veränderter Gestalt und mit erweiterten Aufgaben mit Januar 1926 der erste Jahrgang des „Reichs-Gesundheitsblatt" erschienen. Als Amtsblatt bringt es Personalnachrichten und — wie bisher — sonstige Verlautbarungen der Reichsgesundheitsbehörde, Gesetzgebung und Statistik des Gesundheitswesens im In- und Auslande, belangreiche gerichtliche Entscheidungen usw.; daneben veröffentlicht es in einem nichtamtlichen Teil selbständige Abhandlungen, die den Leser mit allen zeitgemäßen Fragen des Gesundheitswesens bekannt machen sollen. Insbesondere finden wichtige Anregungen für den Fortschritt sowie Beiträge zur Klärung von Streitfragen Aufnahme. Wir begrüßen mit dem „Reichs-Gesundheitsblatt" ein willkommenes Hilfsmittel für die hygienische Volksaufklärung in Stadt und Land. Im nichtamtlichen Teil der vorliegenden ersten Nummer bringt der Schriftleiter Professor Dr. Christian einen bemerkenswerten Artikel „Das biologische Denken", auf den wir noch zurückkommen werden. Michel, Berlin-Dahlem.

Szajkowski-Düsseldorf: **Die bisherigen Ergebnisse in der Durchführung des Krüppelfürsorgegesetzes.** Volkswohlfahrt 7. Jahrg. Nr. 1.

Die fünfjährige Erfahrung in der Krüppelfürsorge hat in der Rheinprovinz ergeben, daß das preußische Krüppelfürsorgegesetz eine brauchbare Unterlage zur Bekämpfung des Krüppeltums bietet. In der Rheinprovinz erscheint es ausgeschlossen, daß der Landeskrüppelarzt allein sämtliche Krüppeltermine abhält. Es steht hier aber sowohl in den Stadtkreisen als auch in den Landkreisen zumeist eine genügende Anzahl ausreichend orthopädisch ausgebildeter Ärzte zur Verfügung, so daß der Landeskrüppelarzt an der Hand des von den Kreisfürsorgestellen eingereichten Fragebogens die notwendigen Heilmaßnahmen veranlassen kann. Sind aber nicht genügend Orthopäden an Kliniken und Privatkrankenhäusern vorhanden, so empfiehlt Verf., daß mehrere Kreise gemeinsam einen Orthopäden zur Durchführung der Untersuchungen anstellen. Die Landesfürsorgestellen sollen sich dafür einsetzen, daß die Orthopädie Prüfungsfach an den Universitäten wird. Diese Forderung ist ja bereits wiederholt von der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft und der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge gestellt worden. Weiterhin fordert Verf. die Landesfürsorgestellen

Digitized by Google

zur Bereitstellung von Mitteln zum Ausbau der vorbeugenden Maßnahmen des Krüppeltumes auf. Der 69. rhein. Provinziallandtag hat in nachahmenswerter Weise zu dem Zwecke 100000 Mk. in den Haushalt der Krüppelfürsorge eingestellt, die zur Förderung orthopädischer Turnkurse, Einrichtungen zur Bekämpfung der Rachitis im Anfangsstadium und Einrichtungen für die Berufsausbildung von Krüppeln verwendet werden sollen. Durch die Bezirksverbände sollten Erwerbsbeschränktenwerkstätten ins Leben gerufen werden. Zur Aufbringung der den Provinzen entstehenden Kosten sind die Spezialkosten unbedingt zu erhöhen. Die Frage der Kostenregelung des Volksschulunterrichtes für Krüppel ist umgehend zu regeln! Um Unterlagen für den weiteren Ausbau der Krüppelfürsorge zu gewinnen, hält Verf. eine Krüppelstatistik für unerläßlich. Diese ist bereits in Vorbereitung. Eckhardt-Dahlem.

Verhandlungen der Sektion I (Hygiene des Kindes) auf dem Premier Congrès Général de l'Enfant in Genf.

Spitzy-Wien sprach über die Verhütung von Verkrüppelungen im Kindesalter. Sie hat bereits im Säuglingsalter durch natürliche Ernährung und richtige Pflege einzusetzen. Die natürlichen Bewegungsmöglichkeiten des Kindes dürfen nicht behindert werden und ein gewaltsames Aufsetzen des Säuglinges ist zu vermeiden. Bei beginnenden Verkrüppelungen hat sofort orthopädische Behandlung einzusetzen. Vischer-Basel tritt für einen Ausgleich zwischen körperlicher und geistiger Tätigkeit in der Schule ein, um den wachsenden Körper vor Schädigungen infolge mangelnder Bewegung und des langdauernden Sitzens zu bewahren. Eckh.

Lust: **Hygienische Anforderungen an geschlossene und halbgeschlossene Anstalten.** Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter. I. Bd. 3. H.

Das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz hat sich auch der Fürsorge der in Anstalten untergebrachten Pfleglinge anzunehmen, und es ist daher unerläßlich geworden, daß zur Sicherung der gesundheitlichen und geistigen einwandfreien Entwicklung ganz bestimmte Mindestanforderungen an den Betrieb dieser Heime gestellt werden. Idealforderungen sind heute bei der schwierigen wirtschaftlichen Lage für alle Anstalten undurchführbar. Nach der Ansicht des Verf. spielt aber der dem einzelnen Kinde im Krankenzimmer zur Verfügung stehende Luftraum eine untergeordnete Rolle. Wichtiger ist es, daß die Möglichkeit eines reichlichen Aufenthaltes im Freien gewährleistet ist, daß genügend und möglichst voll ausgebildetes Pflegepersonal vorhanden ist, daß die Wasch- und Badegelegenheiten ausreichend sind und daß Isolierungsmöglichkeiten bestehen. In jeder Anstalt, die Säuglinge und Kleinkinder aufnimmt, muß mindestens eine nach staatlichen Grundsätzen ausgebildete Säuglings- und Kleinkinderpflegerin angestellt sein, in Anstalten mit Kindern vom 3. Lebensjahr an außerdem mindestens eine kindergärtnerisch geschulte Kraft. Einer Pflegerin sollen nicht mehr als 6, höchstens 8 Säuglinge bzw. 10, höchstens 15 ältere Kinder anvertraut sein. Das Pflegepersonal ist regelmäßig, mindestens in jährlichen Abständen, ärztlich zu untersuchen. Eckh.

Dr. Meyer, Warburg i. W.: **Rassen- oder Sozialhygiene.** Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte 1925, Nr. 16.

Unter Anführung zahlreicher Zitate namhafter Ärzte und Historiker kommt Verfasser zu einer Ablehnung des Entwicklungsgedankens. Alle Hochzüchtungsversuche der menschlichen Mischrasse müssen fehlschlagen; nur ein Mitteltypus der Menschenart läßt sich konstant erhalten. Um die körperlichen, geistigen und sittlichen Anlagen zur vollen Entfaltung zu bringen, brauchen wir aber keine gewollte Geburtenbeschränkung, wie sie manche Rassenhygieniker fordern, sondern vor allem sozialhygienische Fürsorgemaßnahmen, geistig hochstehenden Schulunterricht und eine feste moralische Erziehung. Eckh.

Digitized by Google

Dr. Hirschlaff † u. Prof. Kemsies: **Die Muskelentspannung bei den Leibesübungen der Jugend.** Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege u. soz. Hygiene 1925, Nr. 11.

Das Wesen jeder Übung besteht in dem Vermeidenlernen unzweckmäßiger Muskelspannungen. Bei der passiven Entspannungsgymnastik nach Hirschlaff handelt es sich nicht um eine rein passive Entspannungsgymnastik, sondern um eine aktive Entspannung der Muskulatur während passiver gymnastischer Bewegungen. Im Gegensatz dazu steht die Psychogymnastik, bei der die aktive Muskelentspannung bei aktiver Muskelgymnastik zu betätigen ist. Durch die Vermeidung zweckloser Spannungen und durch den Wechsel von Spannung und Entspannung wird eine hygienische Ökonomie der Muskeltätigkeit erreicht. Die Entspannungslehre sollte zur Abkürzung des Übungsweges und zur Erholung des Übungseffektes systematisch in den Turnunterricht und auch in das Training aufgenommen werden. Eckh.

Bericht über den 29. deutschen Krankenkassentag am 5.—7. Juli in München. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen m. b. H. Berlin 1925.

Der Bericht vereinigt wertvolles Material, so u. a. einen Vortrag von Prof. Günther-Innsbruck über „Wirtschaft und Sozialversicherung", von Geh. Reg.-Rat Dr. Weigert über „Arbeitslosenversicherung und Krankenversicherung", von Reichstagsabgeordneten Hoch-Hanau über „Unfallversicherung und Krankenversicherung". Besonders hinzuweisen ist auf den Vortrag von Dr. Polligkeit „Fürsorgegesetzgebung und Krankenversicherung". Durch die Ausschaltung der öffentlichen Armenpflege auf Grund des über 50 Jahre zurückliegenden Unterstützungswohnsitzgesetzes und das Inkrafttreten der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht sind die verwandten Bestimmungen der Sozialversicherung nicht nur erreicht, sondern oft überholt worden. Die Krankenkassen, die großenteils dieselben Ziele wie die öffentliche Fürsorge verfolgen, müssen eine innige Verbindung mit den Trägern der Fürsorge suchen und ausbauen, da sie selbst nicht in der Lage sein werden, Einzelfürsorge zu treiben. Die Kassen sollen nicht nur als Verwaltungsstellen einer Versicherungsanstalt arbeiten, sondern sie sollen soziale Arbeit leisten, indem sie gemeinsam mit den Einrichtungen der öffentlichen und freien Fürsorge dem Einzelnen zur Wiedererlangung von Gesundheit und Arbeitskraft verhelfen. Die vorbeugende Arbeit der Gesundheitspflege und Gesundheitsfürsorge ist schon unter Geltung des Unterstützungswohnsitzgesetzes allmählich in den Vordergrund getreten; doch auch für die Sozialversicherung ist geradezu charakteristisch geworden, allen Gefahren sozialer, gesundheitlicher und wirtschaftlicher Art vorbeugend entgegenzuwirken. Auch hier ist eine Zusammenarbeit erforderlich. Am dringlichsten erscheint Referenten eine gegenseitige Verständigung über die künftige Gestaltung von Heilverfahren, besonders für die Tuberkulose. Vorbedingung für ein ersprießliches Zusammenarbeiten zwischen den Trägern der Sozialversicherung, der öffentlichen Fürsorge und den beteiligten staatlichen Behörden ist aber zunächst eine innere Angleichung der einzelnen Versicherungszweige und dann eine äußere Angleichung an die öffentliche Fürsorge. Eine entsprechende Entschließung wurde von der Versammlung ohne Diskussion angenommen. Eckh.

Grundfragen der Kindererholungs- und Heilfürsorge. In Verbindung mit mehreren Fachleuten herausgegeben von Dr. Goossens u. Dr. Weltring. Caritasverlag. 1925.

In dieser Schrift wird keine Theorie abgehandelt, sondern die praktischen Erfahrungen von Ärzten, Seelsorgern und Erziehern werden eingehender Erörterung nach zu Richtlinien zusammengefaßt, die für jeden in der Fürsorge Arbeitenden wertvolle Anregungen bieten. Eckh.

Das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt und die Caritas. In Verbindung mit mehreren Fachleuten herausgegeben von Dr. Becking. 2. Auflage. Caritasverlag. 1925.

Der beste Beweis für das große Bedürfnis nach einer zusammenfassenden Dar-

Digitized by Google

stellung dieses Gesetzes, verbunden mit Wegweisungen für die praktische Arbeit, und für die glückliche Lösung dieser Aufgabe ist die vorliegende 2. Auflage, die kaum nach Jahresfrist der Erstauflage folgt. Nur in den Abschnitten über das Pflegekinderwesen und die Unterstützung hilfsbedürftiger Minderjähriger waren Berichtigungen nötig. Obwohl die Würdigung des Gesetzes und die praktische Mitarbeit der privaten Jugendfürsorge nur vom Standpunkt der Caritas aus erörtert wird, so verdient die wertvolle Schrift weitgehende Beachtung in allen Kreisen der privaten und auch der öffentlichen Jugendfürsorge. Eckh.

Die organisatorischen Grundlagen des Roten Kreuzes. Verlag deutsches Rotes Kreuz. Berlin 1925.

Neben zusammenfassender Darstellung der Entstehung und Entwicklung des internationalen Roten Kreuzes und des deutschen Roten Kreuzes enthält das Heft die Gesetze, Statuten und Satzungen der verschiedenen Organisationen. Eckh.

Das Problem der Abkürzung „lebensunwerten" Lebens von Obermedizinalrat Dr. Ewald Meltzer, Direktor des „Katharinenhofes", der sächsischen Landespflegeanstalt für bildungsunfähige schwachsinnige Kinder zu Großhennersdorf. Verlag Carl Marhold, Halle a. S.

In seinem 128 Seiten fassenden Buch geht Meltzer zunächst erläuternd auf die Broschüre von Prof. Dr. jur. et phil. Binding und Prof. Dr. med. Hoche „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens" ein und bespricht Josts soziale Studie „Das Recht auf den Tod". Der erste Abschnitt der weiteren Ausführungen, überschrieben „Lebensabkürzung bei geistig Normalen" handelt vom Selbstmord und der Teilnahme daran, von der Euthanasie — also der Hilfe beim Sterben — und der Tötung auf Verlangen. Meltzer steht auf dem Standpunkt, daß der § 216 des Reichsstrafgesetzbuches bzw. § 284 des 1919er Entwurfs bestehen bleiben, aber durch einen Zusatz ergänzt werden solle dahingehend, daß straflos bleibt, wer einen im Sterben liegenden Kranken oder tödlich Verletzten oder einen unheilbaren Kranken oder unrettbar Schwerverletzten, sofern sie in vollem Verständnis ihrer Lage den ausdrücklichen und ernstlichen Wunsch auf Erlösung von ihren Qualen und Leiden zu erkennen gegeben haben, in möglichst schmerzloser Weise tötet.

Im zweiten, weitaus größten Abschnitt handelt Meltzer „Die Lebensabkürzung bei Blöden" ab. Fürsprecher und Gegner der Tötung der Idioten, Juristen, Ärzte und Theologen läßt er zu Worte kommen, weist darauf hin, daß die Arbeit an Blöden keineswegs nutzlos sei und daß kaum ein Blöder den Willen zu sterben zeige. Nach besonderer Betonung der sozialen Folgen der Lebensabkürzung — Schwinden des Vertrauens zu Krankenanstalten jeder Art — und der formalen Schwierigkeiten berichtet Meltzer von der Umfrage bei den Eltern der im Katharinenhofe untergebrachten schwachsinnigen Kinder. Trotzdem von 162 Eltern 119, also 73% für Lebensabkürzung und nur 43, also 27% dagegen waren, kommt der Verfasser doch zu der Schlußfolgerung: Die Abkürzung lebensunwerten Lebens, soweit es sich um Idioten oder gar um Geisteskranke handelt, ist aus ethischen und praktischen Gründen abzulehnen.

„Kulturgeschichtliches zu dem Problem" handelt Meltzer im dritten Abschnitt ab und widmet hier neben den Worten anderer Dichter, Philosophen, Naturforschern, Nationalökonomen einen bedeutenden Teil Goethes Faust.

Auf die wertvollen Ausführungen in dem Büchlein näher einzugehen, ist im Rahmen eines kurzen Referates nicht möglich, die Lektüre kann aber jedem empfohlen werden, dem das uralte und doch stets neu erstehende Problem irgendwie von Belang ist. Dr. Möslein-Dahlem.

Digitized by Google

Leitfaden für Krüppelfürsorge,

III. Auflage.

Da die zweite Auflage des Leitfadens für Krüppelfürsorge schon seit längerer Zeit vergriffen ist, arbeitet Herr Professor Biesalski seit langem an dem Manuskript, doch konnte es nicht eher fertiggestellt werden, weil die Umfrage bei den deutschen Krüppelheimen, d. h. die Statistik der deutschen Fürsorgeeinrichtungen jetzt erst durchgearbeitet werden kann, nachdem endlich die letzten beantworteten Fragebogen eingelaufen sind. Die Arbeitskraft des Herrn Prof. Biesalski wird außerdem stark durch die Gesolei in Anspruch genommen, deren Eröffnung ebenfalls wohl abgewartet werden müßte, weil sie gewiß vielerlei bringt oder wenigstens bringen kann, was für den Leitfaden von Wichtigkeit ist. Schließlich steht auch noch zur Erwägung, das Ergebnis der mit der Personenstandaufnahme von 1925 verbundenen Krüppelzählung, die in den zuständigen Reichsämtern bearbeitet wird, wenn irgend möglich auch noch in dem Leitfaden zu verwerten.

Wir bitten deshalb alle diejenigen, die die dritte Auflage des Leitfadens schon bestellt haben, sich freundlichst zu gedulden. Der Inhalt des Buches wird um so wertvoller sein.

Verlagsbuchhandlung Leopold Voß, Leipzig.

Verantwortlicher Schriftleiter: Oskar Michel, Berlin-Dahlem.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V., des Preuß. Landesverbandes für Krüppelfürsorge, des Sächs. Landesamtes für Wohlfahrtspflege.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und Hans Würtz
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche in Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 19. 1926. Heft 3/4.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Aus der Deutschen Vereinigung. — Gesolei	33
Einladung zum IX. Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge	34
Orthopädisches Turnen. Von Dr. Carl Deutschländer-Hamburg	38
Untersuchungen zur Motorik gebrechlicher Kinder. II. Von Dr. Herbert Winkler-Leipzig	47
Aus der Arbeit — für die Arbeit	59
Krüppelfürsorge im Reich (Monatsschau)	59
Reichsgesundheitswoche	59
Bücherbesprechungen	62
Vorankündigung	64

Aus der Deutschen Vereinigung.

Den Mitgliedern der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge wird hierdurch bekanntgegeben, daß der Beitrag für das Jahr 1926 der gleiche ist wie für 1925, und zwar haben Einzelpersonen einen Jahresbeitrag von 10 Mk. und korporative Mitglieder einen solchen von 30 Mk. zu entrichten. Postscheckkonto: Nr. 16454, Berlin NW. 7.

Gesolei.

Wegen Arbeitsüberlastung haben einige Obmänner der Untergruppen der Abteilung Krüppelfürsorge abgesagt. Die Gruppe 4: „Einrichtungen, Leben und Arbeit der deutschen Krüppelheime" hat Herr Pfarrer Kleinau-Nowawes übernommen. Herr Pastor Klütz-Züllchow hat sich bereit erklärt, die Abteilung „Religiössittliche Erziehung" zu übernehmen; an die Stelle von Frater Hertrampf tritt ebenfalls ein anderer Obmann. Die Ausgestaltung der ärztlichen Gruppe „Fehlgängigkeit und Fehlformen nach Verletzungen und Entzündungen" liegt in den Händen von Herrn Prof. Brandes-Dortmund, der

Digitized by Google

Gruppe „Körperliche Erziehung des Kindes" in den Händen der Herren Prof. Hohmann-München und Hofrat Prof. Spitzy-Wien. — Auch Gruppe 8: „Die pädagogische Tätigkeit in der Krüppelfürsorge" hat inzwischen einige Änderungen erfahren insofern, als c: „Hilfsschule" zugleich mit b: „Normalschule" von Herrn Direktor Herold-Leipzig übernommen wurde und e: „Kindergarten" von Fräulein Kuzendorf, sowie f: „Bettunterricht und Stationsbeschäftigung" von Fräulein Scherz und Herrn Lehrer Tiaden ausgestaltet werden.

Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge, E. V.
i. A.: Biesalski, Schriftführer.

Einladung zum IX. Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge.

Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge

veranstaltet ihren

IX. Kongreß

am Donnerstag, 27. Mai und Freitag, 28. Mai 1926 in Nürnberg in den Räumen des Künstlerhauses, Königsstraße 93.

(Haltestelle Königstor der Straßenbahnlinien 1, 5, 7, 8, 9, 14, 17, 19, 21 und 31.)

Der Kongreß wird Donnerstag, 27. Mai 1926, vormittags 10 Uhr im großen Saale des „Künstlerhauses", Königsstraße 93, eröffnet. Sitzungen werden am ersten Tage vor- und nachmittags, am zweiten Tage vormittags abgehalten, sie werden pünktlich eröffnet.

Am Freitag, 28. Mai, findet vormittags 9¼ Uhr die ordentliche Mitgliederversammlung statt.

Für Freitag, 28. Mai, nachmittags ladet der Landesverein für Innere Mission in Bayern r. d. Rh. zu einer Besichtigung seines Wichernhauses in Altdorf bei Nürnberg ein. Näheres wird in der Freitag-Vormittagsitzung bekanntgegeben. Außerdem finden an diesem Nachmittage eine Besichtigung der Einrichtungen für Erwerbsbeschränktenfürsorge der Stadt Nürnberg und Führungen durch die Sehenswürdigkeiten Nürnbergs statt.

Für Samstag, 29. Mai, sind Ausflüge nach den historischen Stätten in Rothenburg, Nördlingen, Dinkelsbühl und in die landschaftlich überaus reizvolle Fränkische Schweiz in Aussicht genommen. Bei genügender Beteiligung ist im Anschluß an den Kongreß eine gemeinsame Fahrt nach Düsseldorf zur Besichtigung der Ausstellung für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen (Gesolei) beabsichtigt. Die Teilnehmer für die Fahrten nach Rothenburg, Nördlingen, Dinkelsbühl, in die Fränkische Schweiz und nach Düsseldorf werden gebeten, sich, wenn möglich, bis zum 10. Mai bei dem Vorsitzenden anzumelden.

Während der Dauer des Kongresses veranstaltet das Germanische Museum in Nürnberg eine Sonderausstellung für Krüppelfürsorge in den Räumen seines Kupferstichkabinetts. Der Besuch dieser Sonderausstellung wird wärmstens empfohlen.

Digitized by Google

Zur Teilnahme am Kongreß sind alle Mitglieder der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge berechtigt. Der Eintritt in den Sitzungssaal wird nur gegen Vorzeigung einer Teilnehmerkarte gestattet. Diese wird nach Ausweis der Mitgliedschaft (Abschnitt der Postscheckzahlkarte 1926) ausgehändigt: Mittwoch, 26. Mai, erstens im Hauptbahnhof in der Geschäftsstelle des Fremdenverkehrsvereins Nürnberg, zweitens am Begrüßungsabend im Kongreßbureau, „Künstlerhaus" (Königsstraße 93), Donnerstag, 27. Mai, und Freitag, 28. Mai, im Bureau des Kongresses im „Künstlerhaus". Auf Wunsch kann die Teilnehmerkarte den Mitgliedern auch vor dem Kongreß mit der Post zugesandt werden, wenn vorher 20 Pfennig für Portoauslagen an die Geschäftsstelle des IX. Deutschen Kongresses für Krüppelfürsorge, Nürnberg, Frommannstraße 23, eingesandt worden sind. Vereine und Körperschaften werden gebeten, bei Vorausbestellung den Namen derjenigen Persönlichkeit anzugeben, für welche die Teilnehmerkarte gelten soll.

Nichtmitgliedern kann die Teilnehmerkarte ausgestellt werden, wenn sie eine solche schriftlich bei dem Vorsitzenden beantragen.

Hotels und Gasthöfe in Nürnberg

(in alphabetischer Reihenfolge)

Name	Straße	Anzahl der Betten	Preis für das Bett Mark	Preis für Frühstück Mark
Bamberger Hof	Königstraße 74	80	5.— bis 8.—	1.50
Blaue Traube	Pfannenschmiedsgasse 20	73	3.— bis 4.—	1.10
Deutscher Hof	Frauentorgraben 29	80	4.— bis 7.—	1.50
Deutscher Kaiser	Königstraße 55	75	3.50 bis 6.—	1.50
Drei Raben	Königstraße 63	35	3.—	1.—
Föttinger	Königstraße 58	20	3.— bis 4.50	1.10
Grandhotel (Palast-Hotel Fürstenhof)	Bahnhofstraße 1/3	300	7.— bis 9.—	2.—
Goldner Kranz	Hallplatz 21	26	3.50	1.20
Hotel Schneider	Johannesgasse 20	32	3.— bis 4.50	1.20
Kaiserhof	Königstraße 89	90	3.— bis 5.—	1.25
Königshof	Königstraße 85	90	5.— bis 7.—	1.40
Nürnberger Hof	Königstraße 71	40	3.50 bis 5.—	1.25
Pillhofer	Königstraße 78	20	3.— bis 4.—	1.20
Plaut (israelitisch)	Hallplatz 7	23	3.—	1.20
Roter Hahn	Königstraße 44/46	140	3.50 bis 6.—	1.50
Sterntor-Hospiz	Tafelhofstraße 8/14	130	2.50 bis 4.—	1.20
St. Sebald (kath. Hospiz)	Tafelhofstraße 7	40	3.—	1.—
Viktoria	Königstraße 80	100	5.— bis 6.—	1.50
Weißer Hahn	Königstraße 48	70	3.50 bis 5.—	1.20
Weißer Löwe	Königstraße 28/30	65	1.80 bis 2.40	—.90
Wittelsbach	Pfannenschmiedsgasse 22	120	5.— bis 7.50	1.50
Württemberger Hof	Bahnhofplatz 2	220	5.50 bis 8.—	2.—
Würzburger Hof	Tafelhofstraße 36	26	2.— bis 2.50	—.70
Fremdenheime				
Damenheim Helene Meyer	Rathenauplatz 26/III	7	2.— bis 3.—	1.—
Fremdenheim Anna Wrede	Luitpoldstr. 16/III	20	2.50 bis 3.50	1.20
Pension Eichhorn	innere Cramer-Klett-straße 17/I u. II	10	2.50	—.80
Pension Förster	Luitpoldstraße 16/IV	18	2.50 bis 3.50	1.20
Pension Huter	Königstraße 33/37/II	20	2.50 bis 3.50	1.20
Pension Luther	Luitpoldstraße 17/III	14	2.50 bis 3.50	1.20
Pension Vogel	Zeltnerstraße 25/II	12	2.50 bis 3.50	—.80
Privat-Hotel Neptun	Luitpoldstraße 3/II u. III	20	3.— bis 4.—	1.—

Digitized by Google

Unterkunft in Nürnberg.

Die Anzahl der in Nürnberg zur Verfügung stehenden Betten ist beschränkt. Es wird dringend gebeten, frühzeitig sich selbst durch Schreiben an eine der vorstehend ersichtlichen Unterkunftsstätten in Nürnberg Plätze zu sichern. In dem Verzeichnis sind die Preise aller Hotels und Pensionen für Übernachten, Frühstück, usw. genau verzeichnet, so daß jedermann sich an Hand der Liste eine ihm geeignet erscheinende Wahl treffen kann. Zu bemerken ist, daß Nürnberg auch im Frühjahr ein viel benutzter Durchgangspunkt der Reisenden ist, so daß dringend frühzeitige Bestellung anempfohlen werden muß. Im Bedarfsfalle werden Privatwohnungen durch den Fremdenverkehrsverein Nürnberg in dessen Geschäftsstelle im Hauptbahnhof nachgewiesen. Der Landesverein für Innere Mission in Nürnberg, Untere Talgasse 20, hat sich bereit erklärt, im beschränkten Maße unentgeltliche Aufnahme, insbesondere für Diakonissen, zur Verfügung zu stellen. Interessenten wollen sich direkt an genannte Anschrift wenden. Katholische Geistliche und Schwestern wollen sich wegen eventueller Besorgung von Unterkunft an das Caritasbureau Nürnberg, Himpfelshofstraße 5, wenden.

Gemeinsame Veranstaltungen.

1. Am Vorabend des Kongresses, Mittwoch, 26. Mai, abends 8 Uhr: Begrüßung und zwanglose Vereinigung der Kongreßteilnehmer in einem reservierten Raume des „Künstlerhauses" (Königsstraße 93).
2. Donnerstag, 27. Mai, nach der Vormittagssitzung: gemeinsames Mittagessen in den Räumen des „Künstlerhauses".
3. Donnerstag, 27. Mai, abends 8 Uhr: geselliger Abend im Garten oder in den Räumen des „Künstlerhauses".
4. Freitag, 29. Mai, nachmittags 3 Uhr: Besichtigung der Erwerbsbeschränktenfürsorge der Stadt Nürnberg (Treffpunkt „Künstlerhaus").
5. Freitag, 29. Mai, nachmittags 3 Uhr: Führung durch die Sehenswürdigkeiten der Stadt Nürnberg (Treffpunkt „Künstlerhaus").
6. Freitag, 29. Mai, nachmittags: Besichtigung des Wichernhauses in Altdorf. Abfahrt Hauptbahnhof Nürnberg 1 Uhr 15 Min. Rückfahrt von Altdorf 5 Uhr 6 Min. Ankunft in Nürnberg 6 Uhr 22 Min. Näheres wird in der Freitag-Vormittagsitzung bekanntgegeben.

   Die Kongreßteilnehmer und deren Angehörige wollen sich zu diesen Veranstaltungen unter Angabe der Zahl der beanspruchten Plätze am Begrüßungsabend oder am 27. Mai vormittags im Bureau oder im Sitzungssaal des Kongresses melden, woselbst Listen zur Einzeichnung aufliegen.
7. Samstag, 30. Mai: gemeinsame Fahrt nach Rothenburg oder Nördlingen und Dinkelsbühl oder in die Fränkische Schweiz (Tagestouren). Vorherige Anmeldung wie oben.

Tagesordnung:

Donnerstag, 28. Mai, vormittags 10 Uhr.

Eröffnung des Kongresses: Ansprache des Vorsitzenden. Begrüßungsansprachen.

1. Herr Dr. Polligkeit-Frankfurt a. M.: „Die Finanzierung der Krüppelfürsorge aus öffentlichen Mitteln auf Grund der bestehenden Gesetzgebung."

Digitized by Google

Zur Aussprache: Herr Landesrat Hebel-Kassel, Herr Direktor F. M. Vietor-Berlin.

2. Herr Dr. Landwehr-Köln: „Das Verhältnis der Kommunen zur Krüppelfürsorge."
3. Herr Regierungsrat Dr. K. Schwarz-München: „Die Krüppelfürsorge in Bayern."
4. Herr Sanitätsrat Dr. Gaugele-Zwickau: „Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose in den Krüppelheimen."

Nachmittags 3 Uhr.

5. Herr Dr. Beeking-Freiburg: „Der allgemeine Fürsorgegedanke in der Krüppelfürsorge vom Standpunkt der Ethik."

Zur Aussprache: Herr Rektor Nicol-Rummelsberg.

6. Herr Oberverwaltungsrat Dr. Marx-Nürnberg: „Erwerbsbeschränktenfürsorge unter besonderer Berücksichtigung der erwerbsbeschränkten Krüppel."

Zur Aussprache: Herr Pastor Klütz-Züllchow i. Pommern.

7. Herr Diplom-Handelslehrer Dr. Papke-Berlin-Dahlem: „Sozialökonomie und deutsche Jugendfürsorge."
8. Herr Pastor Vietor-Volmarstein: „Fürsorge für sieche Krüppel."
9. Herr Schulze-Gocht-Stettin: „Wie läßt sich das Wort Krüppel ersetzen?"

Freitag, 29. Mai.

Ordentliche Mitgliederversammlung
der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge

(nur für Mitglieder)

vormittags 9¼ Uhr im großen Saal des Künstlerhauses, Königsstraße 93.

Tagesordnung:

1. Jahres- und Rechenschaftsbericht über das Vereinsjahr 1925. — Bericht der Rechnungsprüfer. Entlastung des Vorstandes.
2. Wahl zweier Rechnungsprüfer.
3. Verschiedenes.

Vormittags 10 Uhr.

„Fortschritte der Krüppelfürsorge in den letzten Jahren."

10. Herr Landesrat Dr. Goeze-Berlin: „Die neuen Gesetze über Krüppelfürsorge und die freie Liebestätigkeit."
11. Herr Professor Dr. Hohmann-München: „Fortschritte in der Heilfürsorge der Krüppel."

Zur Aussprache: Herr Dr. Keck-Altdorf.

12. Herr Pastor Hoffmann-Altona: „Errungenschaften der Inneren Mission auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge."

Zur Aussprache: Herr Pastor Arends-Hannover.

13. Herr Direktor Schlüter-Bigge i. Westf.: „Die Fortschritte des Caritasverbandes in der Krüppelfürsorge."

Digitized by Google

14. Herr Erziehungsdirektor Herold-Leipzig: „Fortschritte auf dem Gebiete der Erziehungsfürsorge."
15. Herr Direktor F. M. Vietor-Berlin: „Die Arbeit des Wirtschaftsbundes im Dienste der freien Wohlfahrtspflege."

Es wird gebeten, weitere Vorträge, sowie Teilnahme an der Aussprache baldmöglichst dem Vorsitzenden des Kongresses, Herrn Oberregierungsmedizinalrat Dr. L. Rosenfeld, Nürnberg, Frommannstraße 23, mitzuteilen.

Manuskripte. Die Referenten und die mit einem Thema genannten Diskussionsredner werden gebeten, ihr Manuskript am Vorstandstisch abzugeben. Die freie Aussprache wird mitstenographiert. Alle Manuskripte müssen bis zum Schluß des Kongresses abgeliefert sein, die Korrekturen der Stenogramme bis spätestens zum zehnten Tage nach dem Kongreß.

Wer in der Aussprache das Wort zu haben wünscht, wird ersucht, einen Zettel mit seinem Namen, seiner Anschrift und dem betreffenden Punkt der Tagesordnung am Vorstandstisch abzugeben.

Dr. Leonhard Rosenfeld, Kongreßvorsitzender.

Orthopädisches Turnen.

Von Dr. Carl Deutschländer, Facharzt für orthopädische Chirurgie, Hamburg.

Eine der wichtigsten Vorbeugungsmaßnahmen für die Bekämpfung des aus dem Schiefwuchs sich entwickelnden Krüppeltumes ist das orthopädische Schulturnen.

Das orthopädische Turnen, wie es in der Schule gepflegt wird, ist eine schulhygienische Maßnahme, die den Zweck hat, die im schulpflichtigen Alter so häufig auftretenden Verkrümmungen der Wirbelsäule zu verhüten und zu bekämpfen. Wenn man die Bedeutung des orthopädischen Schulturnens richtig verstehen will, so muß man sich zunächst über das Wesen der Wirbelsäulenverkrümmungen sowie über ihre Beziehungen zur Schule klar sein.

Die Wirbelsäulenverkrümmung ist ein Leiden, das sich in einer ganz allmählich und schmerzlos erfolgenden Verbiegung des Rückgrates nach den verschiedensten Richtungen hin äußern kann. Findet die Verbiegung nach den Seiten, nach rechts und links hin statt, so haben wir es mit seitlichen Rückgratverkrümmungen zu tun; vollzieht sie sich aber nach rückwärts, so haben wir das Bild des runden Rückens vor uns. In den meisten Fällen vermischen sich die seitlichen und die rückwärts gerichteten Ausbiegungen miteinander, wobei allerdings stets eine Verkrümmungsrichtung, entweder die seitliche oder die nach rückwärts gerichtete überwiegt.

Die Verkrümmung kann sich über die ganze Länge der Wirbelsäule erstrecken, so daß diese einen bald nach rechts, bald nach links gerichteten Bogen bildet —, man spricht dann von rechts- und linksgerichteten Totalverkrümmungen der Wirbelsäule —, sie kann sich aber auch auf die einzelnen Abschnitte der Wirbelsäule — Lenden-, Brust-, Halsteil — beschränken, und wir haben es dann mit Teilverkrümmungen — mit Lenden-, Brust-, Halsverkrümmungen zu tun. Diese Teilverkrümmungen treten fast nie für sich allein auf, sondern sie verbinden sich gegenseitig miteinander, so daß eine nach links gerichtete Lendenverkrümmung

Digitized by Google

in der Regel gleichzeitig mit einer nach rechts gerichteten Brustverkrümmung vergesellschaftet ist und umgekehrt, die Wirbelsäule beschreibt dann in solchen Fällen eine **S**förmige Krümmung.

Die Folge dieser Gestaltsveränderung der Wirbelsäule ist eine Verdrehung des ganzen Rumpfes. Die Körperhaltung wird schief, die Regelmäßigkeit der Körperumrisse verschwindet, und bald tritt eine Schulter, bald eine Hüfte höher. Da diese Schiefheit, die meistens zuerst vom Schneider oder der Schneiderin bemerkt wird, aufs engste mit dem Wachstum verbunden ist und um so stärker hervortritt, je mehr der Körper wächst, so wird das Leiden auch als Schiefwuchs bezeichnet.

Der Schiefwuchs ist keineswegs eine harmlose Veränderung der Körperform, und man darf niemals eine schlechte Haltung bloß als einen Schönheitsfehler betrachten; denn zwangsläufig ziehen die Veränderungen der äußeren Form des Rumpfes auch Veränderungen der im Innern des Körpers befindlichen Organe — des Herzens, der Lunge, der Verdauungsorgane — nach sich, die hierdurch aus ihrer normalen Lage gedrängt werden und sich neuen Raumverhältnissen anpassen müssen, wobei sie durch die mechanische Raumbeengung zum Teil zusammengepreßt und dadurch in ihren lebenswichtigen Tätigkeiten behindert werden.

Der Entwicklung des Schiefwuchses können verschiedene Entstehungsmöglichkeiten zugrunde liegen. Entweder kann es sich um eine ganz normal gebaute Wirbelsäule handeln, die zunächst durch eine fehlerhafte Muskeltätigkeit nach einer bestimmten Richtung hin umgebogen wird und dann in dieser fehlerhaften Stellung erhalten wird. Durch die Last des Körpergewichts, welches die Wirbelsäule zu tragen hat, wird die Verkrümmung noch mechanisch vermehrt und eine Rückbildung und Wiederaufrichtung verhindert. Hält dieser Zustand längere Teit an, so kommt es in den Gelenkkapseln und in den Gelenkbändern, die die einzelnen Gelenke der Wirbelsäule miteinander verbinden, allmählich auf der einen Seite zu einer Schrumpfung und Verkürzung, auf der anderen Seite zu einer Verlängerung und Überdehnung. Dieser anatomischen Veränderung der Weichteile der Gelenke schließen sich später auch Veränderungen des Knochens an, die sich nach und nach in ihren Formen der veränderten Lage anpassen. Sobald aber eine anatomische Veränderung der Gelenkverbindungen und der Struktur der Knochenformen eingetreten ist, liegt nicht mehr eine einfache schlechte Haltung vor, sondern ein Körperfehler, der in der Fachmedizin als Skoliose bezeichnet wird.

Eine zweite Entstehungsmöglichkeit des Schiefwuchses besteht darin, daß von vornherein einzelne Wirbel, die gewissermaßen die Bausteine der Wirbelsäule bilden, Formabweichungen zeigen, die an sich anfänglich ganz geringfügig sein können, später aber im Laufe des Wachstums immer deutlicher werden. Wie nun jeder Bau, bei dem unregelmäßige und fehlerhafte Bausteine zur Verwendung gelangen, einen schlechten Aufbau zur Folge haben muß, so kommt es auch bei einer Wirbelsäule, bei der einzelne Wirbel fehlerhaft geformt sind, zu einer Entwicklung in Sinne der Schiefheit, und diese Schiefenentwicklung führt dann gleichfalls zu anatomischen Veränderungen sämtlicher Körpergewebe, die am Aufbau der Wirbelsäule beteiligt sind. Auch hier wirkt besonders die Körperlast, die von der Wirbelsäule getragen wird, begünstigend auf die Ent-

Digitized by Google

wicklung der Formfehler. Da alle Gestaltsveränderungen der Wirbelsäule, die sich im Gefüge des Knochengerüstes vollziehen, wie vorher erwähnt, von der Fachmedizin als Skoliose bezeichnet werden, so handelt es sich bei diesen Vorgängen von vornherein um das Anfangsstadium einer echten Skoliosenbildung.

Sobald aber eine Wirbelsäulenverkrümmung als echte Skoliose bezeichnet werden muß, liegt ein Leiden vor, das recht ernst genommen werden muß, da es in der Regel eine große Neigung zur Verschlimmerung besitzt, besonders wenn es unbehandelt bleibt oder nicht sachgemäß behandelt wird.

Entwickelt sich eine Skoliose weiter, so bleiben die Formstörungen nicht bloß auf die Wirbelsäule beschränkt. Allmählich tritt eine zunehmende Verunstaltung des ganzen Brustkorbes hinzu, dessen Rippen sich auf der einen Seite abflachen, auf der andern Seite stärker umkrümmen, so daß das bekannte Bild des Buckligen entsteht; das Ebenmaß der Körperformen ist damit zerstört, der Körper sinkt zusammen und wird kleiner, der Brustkorb wird in einer schiefen Richtung zusammengepreßt und verunstaltet, und Hand in Hand gehen damit schwere Schädigungen der inneren Organe, die zu ernsten Gesundheitsstörungen Anlaß geben können.

Der Endausgang einer Skoliose ist somit ein schweres krüppelhaftes Gebrechen mit allen seinen Folgeerscheinungen, wie Gesundheitsschädigung, Beeinträchtigung des Lebensgenusses, Herabsetzung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Berufs- und Erwerbsbehinderung, Schmerzen — die allerdings meist erst nach Abschluß des Wachstums sich einstellen — und schließlich dauerndes, schweres Siechtum.

Die Beeinflussung eines solchen Entwicklungsverlaufs ist um so schwieriger, je weiter die Skoliose vorgeschritten ist. Sie bietet dagegen um so günstigere Aussichten, je früher das Leiden erkannt und behandelt werden kann. Solange sich das Leiden in den Anfangsstadien befindet, solange es sich nur um einen einfachen Haltungsfehler handelt und solange noch keine schweren Veränderungen im Gefüge des knöchernen Gerüstes der Wirbelsäule bestehen, ist vielfach noch mit einer vollkommenen Wiederherstellung zu rechnen, namentlich wenn Leibesübungen, und zwar besonders in der Form des orthopädischen Turnens, zur Anwendung gelangen können.

Sogar ohne diese Maßnahmen können zahlreiche Wirbelsäulenverkrümmungen im Anfangsstadium ganz von selbst sich zurückbilden, und die Zahl dieser Selbstrückbildungen ist vielleicht häufiger, als vielfach angenommen wird. Leider besitzt zurzeit die Wissenschaft kein Mittel, um sicher zu entscheiden, welche Fälle sich von selbst zurückbilden beziehungsweise zum Stillstand kommen und welche der Verschlimmerung anheimfallen.

Weit schwieriger ist dagegen die Frage des Verlaufs und der Behandlung, sobald die Rückgratverkrümmung Formen angenommen hat, die mit deutlichen Veränderungen des Gefüges im Knochengerüst der Wirbelsäule verbunden sind, sobald es sich also mit anderen Worten um eine deutliche Skoliose handelt.

Wenn auch hier in gewissen Fällen einmal gelegentlich ein Stillstand in der Entwicklung erfolgen kann, so ist jedoch im allgemeinen die Neigung zur Verschlimmerung hier weit größer. Es ist jedenfalls recht selten, daß eine Skoliose sich von selbst zurückbildet oder zum Stillstand kommt, und von vielen Skoliosenforschern wird auf Grund von Röntgenuntersuchungen ein solches Ereignis überhaupt in Abrede gestellt.

Digitized by Google

Auch für die echten Skoliosen sind die Leibesübungen ein Mittel, mit dem man vielfach recht gute Erfolge erzielen kann. Aber sie müssen dann unter bestimmten fachärztlichen Gesichtspunkten erfolgen, und zu ihrer Ausführung bedarf es fast stets noch besonders konstruierter orthopädischer Apparate, so daß diese Übungsformen ein abgegrenztes Gebiet des orthopädischen Facharztes bilden. In der Regel muß auch diese fachärztliche Gymnastik noch mit zahlreichen anderen orthopädischen Maßnahmen verbunden werden, um einen Erfolg zu erzielen.

Zwischen dieser fachärztlichen orthopädischen Gymnastik und dem orthopädischen Turnen bestehen somit sowohl in bezug auf Art und Grad der Verkrümmung als auch auf die Technik der Anwendung scharfe Grenzen, die nicht verwischt werden dürfen und für deren Feststellung die Mitwirkung des orthopädischen Facharztes unerläßlich ist.

Das Anwendungsgebiet allgemeiner Leibesübungen und solcher in der Form des orthopädischen Turnens kann sich somit nur auf die Frühstadien der Wirbelsäulenverkrümmungen, die Fälle von schlechter Haltung und beginnendem Schiefwuchs, erstrecken, in denen noch keine ernsteren Formveränderungen des Knochengerüstes vorhanden sind. Bei der großen Verbreitung des Schiefwuchses handelt es sich aber selbst unter einer solchen Beschränkung noch um ein sehr umfangreiches Gebiet.

Eine der wichtigsten Aufgaben ist es zunächst, möglichst frühzeitig den Beginn des Schiefwuchses festzustellen, zumal es sich um ein Leiden handelt, das sich im Gegensatz zu anderen chronischen Erkrankungen der Wirbelsäule schmerzlos und ohne größere Funktionsstörungen schleichend entwickelt und daher oft im Anfang nicht genügend beachtet wird.

Um den Schiefwuchs rechtzeitig zu erkennen, müssen Eltern ihre Kinder häufig in regelmäßigen Zwischenräumen bei vollkommen entblößtem Körper untersuchen; es genügt nicht, wie es vielfach geschieht, nur den Rücken bis zur Taille zu entkleiden, weil dann beginnende Verkrümmungen sich leicht der Beobachtung entziehen können und weil nur der Vergleich der Haltung des Oberkörpers mit der Stellung des Unterbaues, des Beckens und der Beine, ein sicheres Urteil über beginnende Gestaltsveränderungen gewährleistet.

Was nun die Beziehungen des Schiefwuchses zur Schule anbetrifft, so hatte man lange Zeit hindurch geglaubt und glaubt es vielfach auch heute noch, daß dieses Leiden eine Schulkrankheit sei, die durch die Eigenart des Schulbetriebes direkt verursacht würde. Ärztliche Beobachtungen und Forschungen haben indessen die Unrichtigkeit einer solchen Ansicht ergeben. Schon die Tatsache, daß die Wirbelsäulenverkrümmungen nicht bloß in den Schuljahren, sondern auch im vorschulpflichtigen Alter und mitunter sogar schon beim neugeborenen Kinde und Säugling auftreten, weist darauf hin, daß für die Entstehung dieses Leidens die Schule nicht verantwortlich zu machen ist.

Wie ich schon bei der Darstellung des Verlaufs dieses Leidens erwähnt habe, gibt es für die Wirbelsäulenverkrümmungen keinen einheitlichen Entwicklungsverlauf und ebensowenig gibt es hierfür eine einheitliche Entstehungsursache. Vielmehr sind es zahlreiche Ursachen, auf die dieses Leiden zurückzuführen ist.

So sind zum Teil angeborene Entwicklungsfehler einzelner Wirbel, mitunter aber auch ganzer Abschnitte der Wirbelsäule, mit denen das Kind bereits auf die Welt kommt, als Ursache der Wirbelsäulenverkrümmungen anzusprechen.

Digitized by Google

Diese angeborenen Formfehler des Knochengerüstes brauchen nicht immer von vornherein besonders hochgradig und auffällig zu sein, sie können sogar anfangs ziemlich unbedeutend sein, so daß sie sich der sichtbaren Wahrnehmung entziehen. Aber im Laufe des Wachstums wachsen diese formveränderten Teile in ihrer fehlerhaften Richtung weiter und treten erst dann in Erscheinung, wenn sie eine gewisse Größe erreicht haben. Das ist vielfach erst in einer Periode des Wachstums der Fall, die zeitlich mit den Schuljahren zusammenfällt.

So erklärt es sich, daß anfänglich die Kinder völlig gerade gewachsen erscheinen können und daß erst später in den Schuljahren eine Verkrümmung der Wirbelsäule auftritt. Für denjenigen, der diesen Verlauf des Leidens nicht kennt, liegt natürlich der Schluß sehr nahe, die Schule hierfür verantwortlich zu machen.

Die angeborene Entstehung von Wirbelsäulenverkrümmung ist, wie durch Röntgenuntersuchungen festgestellt ist, keineswegs so selten, als man früher angenommen hat, und ihre Häufigkeit wird zurzeit von der Fachmedizin auf etwa 15—20% geschätzt.

Eine andere Entstehungsursache der Wirbelsäulenverkrümmung ist die sogenannte englische Krankheit, die Rachitis, die zugleich auch als bei weitem die häufigste Ursache bezeichnet werden muß.

Bekanntlich ist die Rachitis eine Erkrankung des frühesten Kindesalters, die sich in einer schweren Störung der Knochenbildung in den Wachstumszonen äußert. Die Knochen eines an Rachitis erkrankten Kindes sind überaus weich und verharren lange Zeit hindurch in diesem Zustande der Weichheit. Infolge dieser krankhaften Veränderung verliert der Knochen seine normale Elastizität und ist nicht mehr imstande, das Körpergewicht genügend zu tragen. Er gibt daher leicht jedem falschen Druck und jeder falschen Belastung nach, wobei es zu hochgradigen Verkrümmungen des Knochens kommt. Am auffälligsten und bekanntesten sind diese rachitischen Formveränderungen an den langen Röhrenknochen der Gliedmaßen, namentlich an den Beinen. Aber auch die kurzen, gedrungenen Knochen der Wirbel werden hiervon befallen und verändern bald mehr, bald weniger ihre Form.

Schwere rachitische Formveränderungen der Wirbel führen ziemlich rasch zu oft ganz scharfen Abknickungen und Verkrümmungen der Wirbelsäule; leichtere Veränderungen dagegen können oft lange Zeit, mitunter sogar jahrelang verborgen bleiben und treten, ähnlich wie die angeborenen Formfehler der Wirbelsäule, erst in einer späteren Wachstumsperiode während der Schulzeit in Erscheinung.

Eine weitere sehr häufige Entstehungsursache der Wirbelsäulenverkrümmung, die sich in der Regel ebenfalls erst in einer späteren Wachstumsperiode auswirkt, ist die vielfach verbreitete Unsitte, die kleinen Kinder möglichst früh zum Sitzen oder Stehen zu bringen. Bei einem solchen zu frühen Aufsetzen muß sich die noch sehr weiche Wirbelsäule, die noch keineswegs die Körperlast zu tragen imstande ist, im Kreuz- und Lendenteil nach hinten durchbiegen und die häufige Wiederholung dieses Vorganges führt dann allmählich zu Formveränderungen an den Lendenwirbeln und ihren Gelenkverbindungen, die in einer späteren Periode dann Anlaß zu einem schiefen Aufbau der Wirbelsäule abgeben.

Diese Beispiele zeigen, wie eng die Wirbelsäulenverkrümmung mit dem Wachstum zusammenhängt und wie es oft nur ganz unbedeutende Fehler und

Digitized by Google

Formabweichungen einzelner Wirbel sind, die später den Schiefwuchs nach sich ziehen können.

Es würde zu weit führen, hier sämtliche Entstehungsmöglichkeiten näher zu erörtern. Ganz kurz möchte ich hier nur noch auf die weitverbreitete allgemeine Knochenminderwertigkeit und Gelenk- und Bänderschwäche hinweisen, mit der unsere heutige Jugend vielfach behaftet ist, und ferner auf die Störungen der Tätigkeit gewisser drüsiger Organe, wie der Schilddrüse, der Geschlechtsdrüsen, wodurch häufig eine größere Weichheit des Knochens in bestimmten Perioden des Wachstums hervorgerufen wird.

Die bereits erwähnten Ursachen lassen zur Genüge erkennen, daß der Schiefwuchs an sich nichts mit der Schule zu tun hat und daß daher dessen Bezeichnung als Schulkrankheit unbegründet ist.

Dennoch läßt sich nicht leugnen, daß zwischen diesem Leiden und der Schule gewisse Zusammenhänge bestehen und zwar insofern, als eine vorhandene Veranlagung zur Wirbelsäulenverkrümmung durch die Eigenart des Schulbetriebes, besonders durch das andauernde Sitzen leicht zur Weiterentwicklung gebracht werden kann.

Aber auch in Fällen, wo eine solche Veranlagung nicht besteht, kann es mitunter infolge des Schulbertiebes zu einer Wirbelsäulenverkrümmung kommen; denn wenn Kinder in den Wachstumsjahren täglich stundenlang stillsitzen und geistig arbeiten müssen, so sind sie nicht in der Lage, gleichzeitig genügend auf ihre Körperhaltung zu achten. Die Muskulatur des Körpers ermüdet und erschlafft hierbei sehr rasch, und die Kinder müssen infolgedessen eine fehlerhafte Haltung einnehmen. Die zunächst vorübergehend eingenommene schlechte Haltung wird aber bei regelmäßiger Wiederholung zu einer dauernden, der sich nach und nach auch das Knochengerüst, die Bänder und Muskeln der Wirbelsäule anpassen.

In dieser Hinsicht kann man bestimmte Haltungsabweichungen der Wirbelsäule, wie z. B. die nach links gerichtete Totalverkrümmung, geradezu als eine durch die Schule bedingte Sitzkrankheit bezeichnen, verursacht durch eine fehlerhafte Schreibhaltung, bei der die Wirbelsäule besonders nach links ausbiegt.

Wie diese Ausführungen zeigen, kann somit die Schule lediglich als Gelegenheitsursache und als auslösendes Moment, aber niemals als eine direkte Ursache des Schiefwuchses bezeichnet werden, und eine gewissermaßen moralische Verpflichtung kann für sie hieraus nicht abgeleitet werden.

Gleichwohl muß die Schule mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln den Schiefwuchs der Schulkinder bekämpfen, da die körperliche Erziehung mit eine ihrer wichtigsten Aufgaben ist. Hierbei darf sie sich nicht bloß auf die körperlich Gesunden beschränken, sondern muß sich ganz besonders auch der körperlich Gefährdeten annehmen.

Bei der Häufigkeit des Schiefwuchses unter der Schuljugend ist der Kampf hiergegen eine soziale Pflicht, zumal die Anfangsstadien dieses Leidens in der Nachkriegszeit eine unverkennbare Zunahme erfahren haben.

Während in der Vorkriegszeit die Schulzählungen etwa bei 25—30% der Schuljugend Wirbelsäulenverkrümmungen ergeben haben, ist dieser Prozentsatz jetzt vielfach beträchtlich höher gestiegen, und bei manchen schulärztlichen Untersuchungen sind mitunter Klassen festgestellt worden, in denen weit mehr als die

Digitized by Google

Hälfte der Kinder Haltungsfehler der Wirbelsäule und Anlage zum Schiefwuchs zeigten. Am häufigsten war das weibliche Geschlecht beteiligt, bei dem etwa doppelt so oft als bei der männlichen Jugend Haltungsabweichungen gefunden wurden. Diese wenig erfreulichen Feststellungen werden nur dadurch gemildert, daß sich im wesentlichen die Zunahme nur auf die rückbildungsfähigen Vor- und Anfangsstadien des Schiefwuchses erstrecken, während die ausgeprägten Formen von Skoliose verhältnismäßig selten beobachtet wurden.

Worauf diese Zunahme des Schiefwuchses unter unserer heutigen Schuljugend zurückzuführen ist, ist nicht ganz sicher zu beantworten. Zweifellos ist zu einem großen Teil das Überstehen einer langjährigen Periode von Hungersnot und Unterernährung und die allgemeine Verschlechterung aller unserer Lebensbedingungen hierfür verantwortlich zu machen.

Aber es darf auch nicht die Ansicht unterdrückt werden, daß bis zu einem gewissen Grade wohl auch Fehler und Mängel unserer heutigen körperlichen Erziehung hieran schuld sind. Wohl haben auf dem Gebiete der Leibesübungen mancherlei moderne Bestrebungen in der Schule Eingang gefunden, aber dafür ist unser gutes deutsches Schulturnen im Sinne Jahns mehr in den Hintergrund gedrängt und vernachlässigt worden. Auch ist die Forderung einer weit größeren Betonung des Turnens, Vermehrung der Turnstunden und besonders die Forderung der täglichen Turnstunde noch keineswegs erfüllt.

Nach der Ansicht von Kennern dieser Fragen würden die Haltungsfehler der Wirbelsäule weit weniger häufig sein, wenn in der körperlichen Erziehung unserer Jugend ein größerer Nachdruck auf die Pflege eines guten deutschen Turnens im Jahnschen Sinne und besonders auf ein gutes deutsches Haltungsturnen gelegt würde. Daß richtig betriebene Leibesübungen ein ganz hervorragendes Mittel zur körperlichen Ertüchtigung sind, braucht nicht weiter erörtert zu werden und ist durch die Wirkungen begründet, die das Turnen auf die Tätigkeit des Herzens, der Lungen, des Nervensystems, der Verdauungsorgane und den gesamten Stoffwechsel ausübt.

Aber wenn sich auch schon allein durch eine richtige Pflege der Leibesübungen in der Form eines guten allgemeinen Turnens ein erheblicher Prozentsatz des beginnenden Schiefwuchses unterdrücken läßt, so darf man diese Wirkung keineswegs überschätzen. Leibesübungen sind für Rückenschwächlinge und Kinder mit Anlage zum Schiefwuchs gleichzeitig ein Reiz, der einer sehr sorgfältigen und vorsichtigen Abstufung bedarf, und der unter Umständen sogar zu Schädigungen führen kann.

Die vielfach verbreitete Anschauung, daß Kinder, die sich schlecht halten, nichts anderes als zu turnen brauchen, ist durchaus irreführend und gefährlich, und wohl fast alle Ärzte, die sich eingehender mit der Behandlung des Schiefwuchses beschäftigen, haben die Erfahrung machen müssen, daß gerade bei solchen Kindern, die besonders eifrig turnten, sich mitunter auffallend rasch die Körperhaltung verschlechterte und sogar eine schwere Skoliosenbildung erfolgte.

In der Regel müssen bei allen Haltungsfehlern der Wirbelsäule und beim beginnenden Schiefwuchs die Leibesübungen einen ganz bestimmten Charakter tragen, der sie wesentlich von dem gewöhnlichen Turnen unterscheidet und der der krankhaften Veränderung der Körperhaltung Rechnung trägt, und diese Form der Leibesübungen wird als orthopädisches Turnen bezeichnet.

Digitized by Google

Wie das aus dem Griechischen stammende Wort „orthopädisch" besagt, handelt es sich hierbei um ein Turnen, das den Zweck hat, zur geraden Haltung zu erziehen, und das somit ein Heilturnen darstellt.

Um dieses Ziel zu erreichen, kommt es nicht auf die Ausbildung einer besonderen Geschicklichkeit der Bewegungsformen an, sondern auf eine möglichst ergiebige Kräftigung und Durcharbeitung derjenigen Muskeln, welchen die Aufrechterhaltung des Körpers obliegt. Das geschieht am besten durch ein langsames, sogenanntes zügiges Üben, da hierbei die Muskeln besonders ergiebig tätig sein müssen.

Von dieser Tatsache kann man sich leicht durch einen ganz einfachen Versuch überzeugen. Führt man z. B. eine Minute lang 10—12mal rasch Vorwärtsbewegungen der Arme aus, so spürt man in der Regel hiernach keine besondere Ermüdung und Anstrengung. Führt man aber die gleiche Vorwärtsstreckung nur einmal in der Minute aus und hält man in diesem Zeitraum den Arm vorgestreckt, so empfindet man diese einmalige Bewegung als eine ganz erhebliche Leistung, die rasch zur Ermüdung führt. Nicht also die Bewegung an sich ist es, sondern die Ausführungsart der Bewegung, die den Grad der Muskelarbeit bestimmt. Aus diesem Grunde bewegt sich auch das kleine Kind, das noch nicht besonders große Muskelkräfte besitzt, am liebsten in raschen, trippelnden Schritten, während es, z. B. an der Hand geführt, bei langsamem Gehen bekanntlich sehr rasch müde wird.

Zu dieser Ausführungsart der orthopädischen Übung treten noch eine Reihe weiterer Merkmale, besonders in bezug auf Haltung und Atmung hinzu.

Da ferner eine verkrümmte Wirbelsäule stets etwas verkürzt ist und die Verkürzung schwindet, sobald die Krümmungen ausgeglichen und die Wirbelsäule gestreckt wird, so verlangt die orthopädische Ausführung von Leibesübungen, daß sich diese unter möglichster Streckung des ganzen Körpers vollziehen. Diese Körperstreckung kann noch durch besondere Handgriffe unterstützt werden.

Wenn schon größere Formabweichungen des Rumpfes vorhanden sind, müssen mit jeder Übung auch noch bestimmte Selbstumformungshandgriffe verbunden werden. Damit ist, wenn auch nur ganz flüchtig, das Wesen der orthopädischen Turnübungen wenigstens in seinen hauptsächlichsten Zügen gekennzeichnet.

Orthopädisches Turnen ist somit nicht ein besonders gekünsteltes System oder eine bestimmte Methode kunstvoller Bewegungsformen, sondern eine Form der Leibesübungen, die ausschließlich durch den orthopädischen Charakter der Durchführung der einzelnen Übungen charakterisiert ist, und jede unkomplizierte Bewegung kann zu einer orthopädischen Übung gemacht werden, wenn in sie die typischen Merkmale hineingelegt werden.

Bei dem Interesse, das in allen Kreisen, die sich mit Leibesübungen beschäftigen, gerade dem beginnenden Schiefwuchs entgegengebracht wird, ist es verständlich, daß eine Reihe von sogenannten Systemen und Methoden als orthopädisches Turnen zur Bekämpfung des Schiefwuchses empfohlen worden sind.

Ich möchte hier nur kurz auf zwei Methoden, das bekannte Mensendieksystem und die rhythmische Gymnastikmethode, hinweisen, deren Hauptziele allerdings die Erziehung zu Kraft und Anmut sind, die aber auch bei Haltungsfehlern in geeigneten Fällen günstige Erfolge bewirken können.

Digitized by Google

Eine besondere Erwähnung verdient das vielfach geübte sogenannte Kriechverfahren, das als eine sehr sinnreich durchdachte und auch wissenschaftlich gut begründete Methode bezeichnet werden muß, die eine Umkrümmung der Wirbelsäule unter Nachahmung der Kriechbewegungen der Tiere erstrebt. Allerdings erfordert diese Methode nicht bloß eine scharfe Beobachtung und Kontrolle der Bewegungsformen, sondern auch eine recht gründliche Kenntnis und Berücksichtigung der krankhaften Veränderungen, die sich beim Schiefwuchs vorfinden. Rein schematisch ausgeführt, kann die beabsichtigte Umkrümmung der Wirbelsäule bei fehlerhaftem Kriechen leicht an einer unrichtigen Stelle erfolgen, und dann entsteht mehr Schaden als Nutzen. Wegen der unbedingt notwendigen Individualisierung gehört die Kriechmethode mehr in das Gebiet der fachärztlichen orthopädischen Gymnastik, und in einem allgemeinen orthopädischen Schulturnen ist sie nur bei sorgfältiger ärztlicher Kontrolle und gründlicher Ausbildung der Turnlehrer verwendbar.

Wenig geeignet als orthopädisches Turnen sind die Systeme, die sich vorzugsweise der sogenannten Lockerungsgymnastik bedienen. So wichtig Lockerungsübungen in der Hand des Arztes bei den schwereren Formen der Skoliose sind, so schädlich können sie bei beginnenden Haltungsfehlern sein, da es bei diesen leicht zu einer Überdehnung der an sich schon schlaffen Muskeln, Bänder- und Gelenkverbindungen kommen kann, wodurch der Verschlimmerung des Leidens Vorschub geleistet wird.

Was nun zum Schluß die Erfolge des orthopädischen Turnens anbetrifft, so sind diese nicht bloß von der Art und Regelmäßigkeit der Durchführung, sondern auch von dessen Dauer abhängig. Da es bei allen diesen Übungen auf die Gleichmäßigkeit und Stetigkeit ankommt — steter Tropfen höhlt den Stein —, so werden sich wirkliche Erfolge vielfach erst nach längeren Zeiträumen, oft erst nach mehreren Jahren, einstellen.

In der Beurteilung der Erfolge muß man im allgemeinen recht vorsichtig sein und vor allem vor übertriebenen Erwartungen warnen. Es sind zwar verschiedentlich Berichte erschienen, die glänzende Heilerfolge, sogar Heilungen von Skoliosen durch orthopädisches Turnen gemeldet haben, aber alle derartigen Berichte stammen von Persönlichkeiten, die von den Fragen, die der Kritik des Erfolges zugrunde gelegt werden müssen, nur eine recht mangelhafte Kenntnis hatten und die infolge dieser Unkenntnis und Selbsttäuschung hierbei einer gewissen Schönfärberei verfallen waren. Bei einem Leiden, das aufs engste mit dem Wachstum verknüpft ist, vor Abschluß dieses Wachstums von Heilung zu sprechen, ist unstatthaft.

Immerhin lassen sich durch ein sachgemäßes orthopädisches Turnen beim beginnenden Schiefwuchs in den meisten Fällen recht wesentliche Besserungen der Körperhaltung, zum mindesten aber ein Stillstand des Leidens erzielen. Andererseits aber kann es bisweilen auch vorkommen, daß trotz regelmäßigen und sorgfältigen orthopädischen Turnens die Verkrümmung sich verschlimmert. Dann aber bietet das orthopädische Turnen immer noch die Möglichkeit, die Eltern rechtzeitig auf einen solchen Verlauf aufmerksam zu machen, so daß sie ihr Kind noch beizeiten einer fachärztlichen orthopädischen Behandlung zuführen können, die ja niemals durch das orthopädische Turnen ersetzt werden kann.

Digitized by Google

Jedenfalls ist das orthopädische Turnen, auch wenn es überschwängliche Hoffnungen zu erfüllen nicht imstande ist, zurzeit unser bestes Kampf- und Vorbeugungsmittel gegen den beginnenden Schiefwuchs und verdient daher durch die Schule im Rahmen der körperlichen Erziehung noch weiter ausgebaut zu werden.

Untersuchungen zur Motorik gebrechlicher Kinder.

Von Dr. Herbert Winkler, Leipzig.

II.

Die vorliegenden Untersuchungen sollen die ersten Anfänge einer Erforschung der menschlichen Motorik bilden. Was sich dabei bereits an besonderen Merkmalen der Motorik gebrechlicher Kinder ergibt, wird die Grundlage zur weiteren umfassenden Erforschung der Eigenart von Krüppeln darstellen.

Der Komplex der motorischen Gesamtstruktur des Menschen soll von drei Seiten beleuchtet werden. Bei der Erfassung des motorischen Tonus wird das Augenmerk besonders auf die Einzelbewegungen und ihre Aufeinanderfolge gelegt. Diese Seite der Motorik konnte durch das Studium registrierter Klopfbewegungen objektiviert werden. Ein ganz anderer Teilkomplex ist das individuelle Verhalten bei länger dauerndem Bewegungsverlauf. Es äußert sich vornehmlich in der Veränderung der Bewegungsgeschwindigkeit und wurde an dem Verlauf von Geschwindigkeitskurven studiert, die bei der Durchführung einer längeren gleichförmigen leichten Arbeit gewonnen wurden. Schließlich soll die Motorik der Haltung durch objektive Beobachtungen beleuchtet werden. Es handelt sich dabei z. B. um all die Merkmale, die den Gang des Menschen als typisch erkennen lassen. Man kann die Gesamtwirkung dieser Merkmale vielleicht am besten als Haltung bezeichnen, in dem Sinne des sich in Bewegung oder im Gleichgewicht Haltens.

Alle diese durchgeführten Untersuchungen tragen durchaus den Charakter erster tastender Vorversuche und sollen Material und Richtlinien für die weitere Erforschung liefern. Wenn sie trotzdem hier veröffentlicht werden, so geschieht das nur, um einige Ausblicke für die besondere motorische Eigenart von Krüppeln zu geben. Die Veröffentlichung macht deshalb auch keinen Anspruch auf wissenschaftliche Vollständigkeit und ist nur als Abriß gegeben.

Es sei mir an dieser Stelle noch gestattet, Herrn Fritz Köhler, Lehrer und Erziehungsinspektor am Leipziger Heim für gebrechliche Kinder, für seine eifrige Mitwirkung bei den experimentellen Untersuchungen meinen besten Dank zu sagen.

Erfassung des motorischen Tonus.

Bei der Erfassung des motorischen Tonus wird das Augenmerk besonders auf die Einzelbewegungen gelegt. Die Beherrschtheit oder Lässigkeit der Bewegungen, ihre Plumpheit oder Eleganz sind individuelle Merkmale in der Motorik eines Menschen. Aber auch der zeitliche Abstand in der Folge mehrerer Bewegungen und die Intensitätsunterschiede aufeinanderfolgender Bewegungsimpulse sind auf individuell verschiedene psychische oder physische Spannungen zurückzuführen und verdienen zum motorischen Tonus gerechnet zu werden.

Digitized by Google

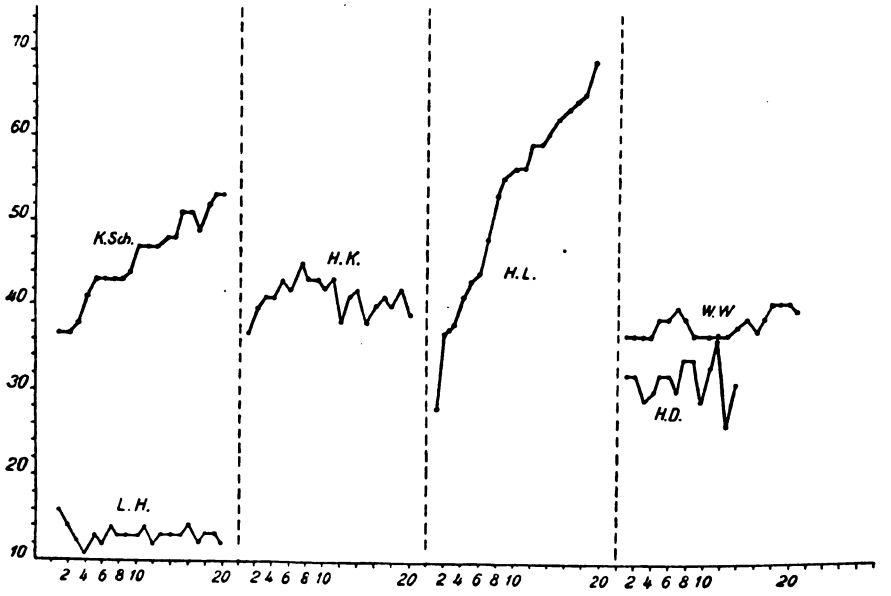
Untersuchungsmethode. Bei dem Vorgange des Klopfens, der in gewissem Sinne dem amerikanischen „Tapping test“ entspricht, soll es sich für unsere Untersuchung besonders darum handeln, die Aufeinanderfolge der Einzelbewegungen in bezug auf Zeit und Stärke zu studieren. Es war deshalb nötig, die Stärke der einzelnen Schläge und ihre zeitlichen Abstände durch entsprechende Registrierung bildlich festzuhalten. Dies geschah durch pneumatische Übertragung der Klopfbewegungen auf einen Mareyschen Tambour, der dieselben auf das berußte Papier einer gleichmäßig laufenden Kymographiontrommel aufzeichnet. Die Umlaufgeschwindigkeit des Kymographions war genau geeicht worden. Für jeden Versuch wurde der größeren Genauigkeit halber die Feder immer wieder vollständig gespannt und so für jede Registrierung nur die ersten beiden Umläufe verwandt. Außerdem wurden die ersten 3 Sekunden als Anlauf unbenutzt gelassen. Der Apparat lief ohne Windflügel und hatte dabei eine Umlaufsgeschwindigkeit von 55,5 Sekunden, das bedeutet, daß 1 cm registrierte Linie ein Zeitmaß von 1,1 Sekunde darstellt. Das Klopfen geschah auf einem 10 × 20 cm großen Aluminiumblech, das auf einer über eine Dose gespannten Gummimembran ruht. Geklopft wurde mit einem 7 cm langen Bleistift mit Metallhülse. Die erfolgten Schläge erzeugten Druckverstärkungen der eingeschlossenen Luft, die durch eine Schlauchleitung nach dem Mareyschen Tambour geleitet und dort als Heben und Senken eines Strohhalmhebels sichtbar wurden. Der Strohhalm zeichnete seine Bewegungen auf das berußte Papier der Kymographiontrommel auf. Die Feinheit und Gleichmäßigkeit der Druckübertragung durch die abgeschlossene Luftmenge ist natürlich von deren zeitweiser Druckspannung abhängig. Für unsere Versuche mußten die registrierten Druckgrößen aber untereinander vergleichbar sein. Deshalb wurde ein Manometer in den Luftweg eingeschaltet und mittels einer kleinen Handluftpumpe der Luftdruck für jeden Versuch auf 15,3 cm Wassersäule eingestellt. Die auf das berußte Papier registrierten Schläge zeigten sich dort als Zacken auf schwarzem Grunde, die im Durchschnitt eine Höhe von 15 bis 20 mm hatten. Nachdem das berußte Papier von der Kymographiontrommel gelöst und fixiert worden ist, hat man also ein Blatt von 50 cm Länge vor sich, auf dem für jedes Kind 2 Zeilen weißer Zacken aufgezeichnet sind. Das Gesamtbild macht den Eindruck einer einheitlichen Kurve. Die individuelle Klopfgeschwindigkeit ist sehr verschieden; sie schwankt zwischen 1 und 4 cm/sec und ist im Mittel 2 cm/sec. Das bedeutet, daß auf eine abgelaufene Strecke von 10 cm im Minimum 12, im Maximum 50 und im Mittel 24 Schläge kommen. — Untersucht wurden insgesamt 30 Kinder, Knaben und Mädchen verschiedener Altersstufe. Das Kind hat bei jedem Versuch etwa 2 Minuten lang hintereinander zu klopfen. Die Anweisung dazu lautete: „Du sollst einmal mit diesem Stift gleichmäßig auf dieses Blech klopfen!“ Die Einstellung der Kinder zu diesem Versuch war eine durchaus natürliche. Irgendwelche gezwungene Haltung wurde nie bemerkt, im Gegenteil konnte der Beobachter deutlich feststellen, daß ein impulsiver individueller Bewegungsablauf vorlag, der auch bei einer Wiederholung des Versuches an anderen Tagen wieder in Erscheinung trat. Die Merkmale dafür zeigten sich in der Wiederkehr der individuellen Geschwindigkeit und Intensität und deren Veränderungen.

Das Kurvenbild. Die Kurven lassen schon bei oberflächlicher Betrachtung folgende Merkmale deutlich erkennen: In der mehr oder weniger dichten Auf-

Digitized by Google

einanderfolge der Zacken drückt sich die Schnelligkeit der Klopfbewegung aus. Jeder Mensch hat ein ihm eigentümliches Tempo, das bei der Wiederholung des Versuches zu verschiedenen Zeiten wiederkehrt. Im Durchschnitt werden 2 Schläge pro Sekunde geleistet, jüngere Kinder klopfen schneller, ältere Kinder langsamer. Die Höhe der Zacken ist ein Maß für die Stärke, mit der die Schläge erfolgt sind. Im Durchschnitt sind die markierten Schläge 15 mm hoch, besonders starke erreichen die Höhe von 40 mm, sehr schwache bleiben bis auf 5 mm zurück. Schwankungen in der Höhe der Schläge zeigen Unregelmäßigkeiten oder periodischen Wechsel in der Stärke der Impulse. Im letzteren Falle geschieht das Abnehmen und wieder Zunehmen der Intensität der Schläge gleichmäßig und stetig und

Monotonkurven.



gibt dem Rücken der Kurve das Aussehen von Wellen, die eine Länge von 2 bis 3 cm haben. Außer diesen Ermüdungsschwankungen zeigt aber die Intensität der Schläge Veränderungen, die auf motorische Störungen zurückzuführen sind. Bisweilen nehmen die Schläge an Intensität dauernd ab, in anderen Fällen treten plötzlich unvermittelt starke Schläge auf, bei anderen wieder setzen die Schläge völlig aus. Die wechselnde Dichte der Schläge deutet auf Zu- und Abnahme in der Schnelligkeit hin. Diese Merkmale zeigt das Kurvenbild K. Sch. deutlich (siehe Abbildung S. 53). Hier sind die Klopfbewegungen eines 16jährigen, im ganzen sehr impulsiven und nervösen Jungen dargestellt. Die Geschwindigkeit wechselt dauernd. So zeigen die Stellen a eine starke Häufung der Schläge als Ausdruck schnellen Klopfens, während an den Stellen b eine deutliche Verzögerung im Tempo zu erkennen ist. Der Wechsel in der Geschwindigkeit ist aber in keiner Weise rhythmisch. So wird bei a 1 das schnelle Tempo viel länger beibehalten als bei a 2, ferner ist an der Stelle c sieben sekundenlang ziemlich gleichmäßig geklopft worden. Der Wechsel zwischen schnellem und langsamem Tempo ist ziemlich un-

Digitized by Google

vermittelt. Die Veränderungen in der Intensität der Schläge erkennt man am Stück c besonders deutlich. Sie sind im allgemeinen wellenförmig, was ein Ausdruck für natürliche, wenn in diesem Falle auch etwas starke, Willensschwankungen sind. — Bisweilen zeigen sich schon im einzelnen Schlag unterschiedliche Merkmale, besonders breite oder spitze, zittrige oder gleichmäßige Zacken und dergleichen. Solche Erscheinungen treten meist bei starken motorischen oder auch geistigen Störungen auf. Die Kurve H. K. zeigt Klopfbewegungen eines mit Kinderlähmung behafteten 10jährigen Jungen. Die Schläge sind sehr langsam und schwer, vom Aufschlagen des Stiftes bis zum Wiederabheben wird annähernd eine halbe Sekunde gebraucht, das ist fünfmal länger als gewöhnlich. Mitten im Schlag treten ruckartige Nachimpulse auf, die durch Doppelzacken sichtbar werden. Der Willensimpuls, der den Schlag ausgelöst hat, wird danach gewissermaßen erneuert und erzeugt damit eine Unstetigkeit im Einzelschlag, die im groben allgemein als Schwerfälligkeit bezeichnet wird. In ganz ähnlicher Weise zeigt H. N. Nachimpulse im Einzelschlag. Es handelt sich wieder um einen Fall von Kinderlähmung, der außerdem noch eine starke Unsicherheit während des Druckes aufweist, die sich durch die etwas schwankende Zackenlinie ausdrückt. Eine weitere auffällige Störung, die bei Littleerkrankungen häufig auftritt, ist ein plötzliches Aussetzen des Willensimpulses. Mitten in einer regulären Folge von Schlägen tritt eine Pause von reichlich 1 Sekunde ein, während der etwa 3 Schläge hätten erfolgen können. Die Kurve weist dann also ein Loch auf, wie R. G. zeigt.

Zusammenfassend kann also gesagt werden, daß die Klopfkurven ein Ausdruck für die Modulation der motorischen Einzelimpulse und ihrer Aufeinanderfolge sind. In den Schwankungen der Intensität der Schläge im besonderen haben wir einen feinen Indikator für das Maß der unbewußt angewandten Willensenergie. Im normalen Falle erfolgen die Schläge in gleichmäßigem Tempo und mit ziemlich gleichbleibender Intensität, abgesehen von den natürlichen regelmäßigen Aufmerksamkeitsschwankungen, die sich in leichten wellenförmigen Schwankungen der Kurvenhöhe erkennen lassen. Die Einzelschläge zeigen sich normalerweise als gleichmäßig geformte, 2 mm hohe und 15 mm breite Zacken. Häufig aber ist dieses normale Bild verwischt durch allerlei nervöse oder muskuläre Störungseinflüsse. So tritt bei psychisch sehr leicht ermüdbaren Personen eine Abnahme der Intensität, unter Umständen auch der Geschwindigkeit, ein. Leicht erregbare Menschen erhöhen die Geschwindigkeit. Zwischen der Schnelligkeit und Stärke der Schläge zeigen sich häufig psychologische Zusammenhänge:

Zunahme der Schnelligkeit bei abnehmender Intensität zeigt eintretende Ermüdung, die eine triebhafte Beschleunigung auslöst.

Zunahme der Schnelligkeit bei zunehmender Intensität zeigt einen durch Erregung angepeitschten Willen.

Abnahme der Geschwindigkeit bei ansteigender Intensität ist das Zeichen einer besonderen Willensanspannung.

Abnahme der Geschwindigkeit bei abnehmender Intensität ist das Zeichen einer besonders starken psychischen Ermattung.

Treten bei gleichmäßiger Schnelligkeit einzelne schwache Schläge auf, so liegt zwar der Wille vor, es muß aber auf ein physisches Unvermögen geschlossen werden.

Digitized by Google

Besonders interessant sind die Verschiedenheiten der Zackenformen in der Kurve. In ihnen prägen sich die feinsten Druckveränderungen aus, vom Moment des Aufsetzens des Stiftes bis zum Wiederabheben von der Unterlage. Wir können hiermit ein dem Menschen unbewußtes motorisches Formen sichtbar machen, was besonders über feinere nervöse oder muskuläre Störungen, aber auch über individuelles, durch das Temperament bedingtes Verhalten Aufschluß gibt. Ich möchte diese Seite des motorischen Verhaltens den „motorischen Tonus" des betreffenden Menschen nennen. Kurze und scharfe Bewegungen zeigen sich als schmale, geradlinig begrenzte Zacken. Bei plumpen Bewegungen erreichen die Zacken oft eine Breite von 5 mm. Es treten häufig noch Nachimpulse, Zittern, Unterbrechungen und Ungeschicklichkeiten bei der Druckbewegung auf. Dadurch entstehen an den Zacken stufen- oder wellenförmige Linien, breite und scharfe Spitzen, Doppel- und Nebenzacken.

Typische Kurvenbilder von gebrechlichen Kindern. Betrachtet man die Klopfkurve unter den angeführten Gesichtspunkten, so wird sie zum Ausdruckssymptom einer bestimmten Seite der motorischen Veranlagung eines Menschen, des motorischen Tonus. Es soll nun versucht werden, an der Hand von sechs typischen Kurvenbildern eine auf diesen objektiven Grundlagen aufgebaute Beschreibung des motorischen Tonus einiger Kinder zu geben:

H. L. Ruhiger Bewegungsverlauf, da eine mittlere Geschwindigkeit von 9 Schlägen vorliegt. Stetigkeit, da diese Geschwindigkeit völlig konstant erhalten bleibt. Die Einzelbewegungen sind mittelstark, sie haben eine Höhe von 15 mm, was dem Durchschnittswert entspricht. Die Einzelbewegung erfolgt schnell, die Zacken sind deshalb sehr schmal. Durch ihre geradlinige Begrenztheit und ihre spitze Form drückt sich eine gewisse Schärfe und Exaktheit aus, mit der die Bewegungen durchgeführt werden.

A. S. Hohe Geschwindigkeit von 20 Schlägen (normal 12). Geschwindigkeit nimmt dauernd zu, das Anfangstempo war 16, das Endtempo 21 Schläge. Schwache Schläge von 6 mm Höhe (durchschnittlich 15 mm) mit starken, unregelmäßigen Schwankungen, allmählich absinkend bis auf 4 mm. Die Zacken sind am oberen Ende etwas abgerundet und zeigen am Fuß regelmäßig stufenförmige Gestalt. Die Deutung hätte also zu lauten: Hastig, nervös, vorwärts hastender Bewegungsverlauf eines schwächlichen, rasch ermüdenden Menschen. Nervöse ungleichmäßige Einzelbewegungen mit feinen Nachimpulsen.

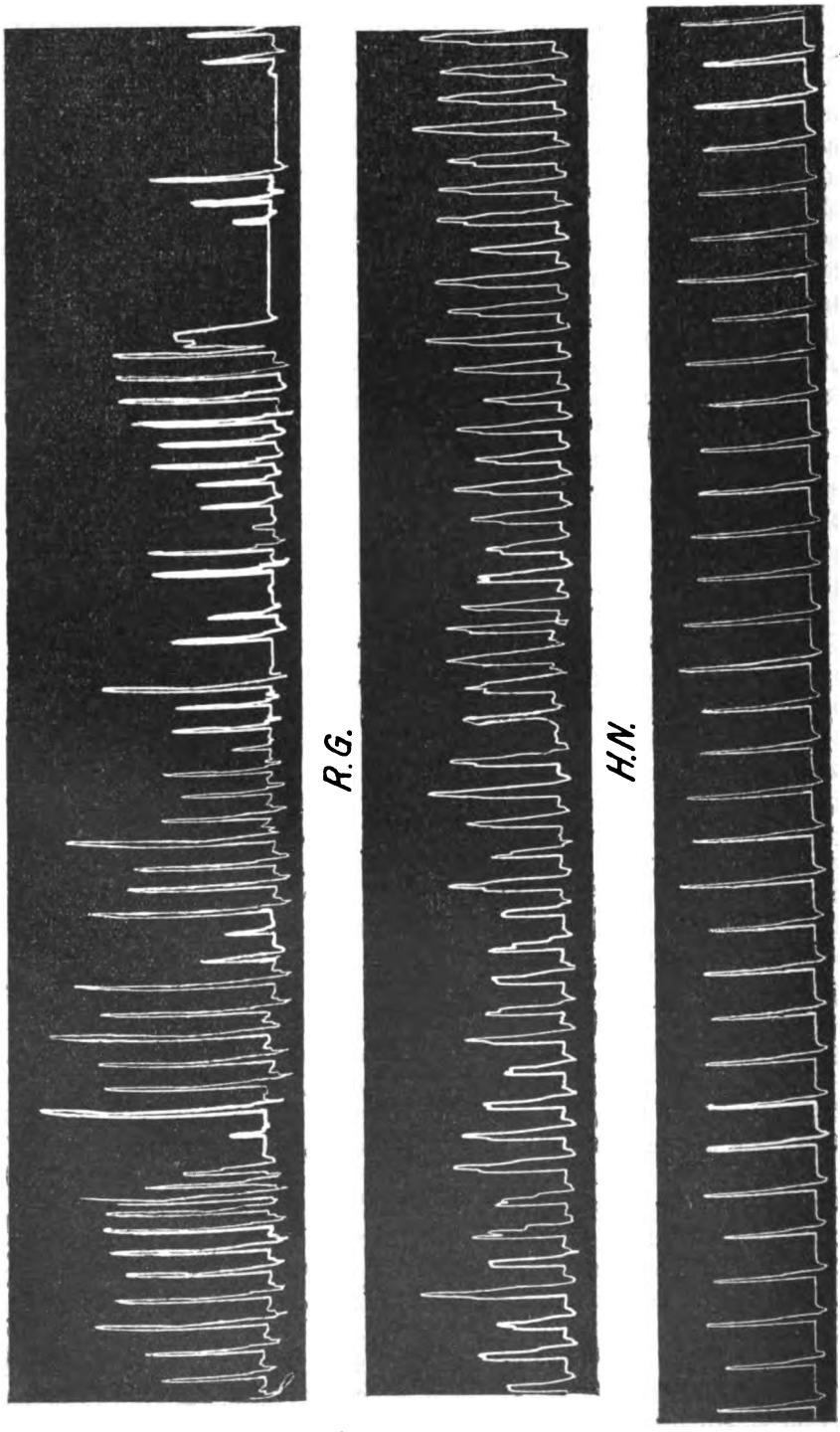
K. Sch. Kann seine Bewegungen weder nach Stärke noch nach Geschwindigkeit regulieren, infolgedessen dauernder Wechsel in der Höhe und Dichte der Zacken. Im allgemeinen lebhafte, ziemlich kräftige Bewegungen.

H. N. Besonders auffallend sind hier einzelne starke Impulse und die unbeherrscht zittrigen Einzelbewegungen. Da aber die Geschwindigkeit normal und auch gleichmäßig ist, sind die Störungen nicht als nervös bedingt anzusehen, sondern wohl auf ein muskuläres Unvermögen zurückzuführen. Man wird den Menschen also als behutsam und stetig, aber schwerfällig und ungeschickt bezeichnen müssen.

H. K. erscheint nach der Kurve als ein sehr langsamer Mensch mit schweren Bewegungen, die etwas unregelmäßig aufeinander folgen. Die Einzelbewegung erscheint plump, da sie durch breite, mehrfach gezackte Züge zum Ausdruck kommt. Auch hier liegt eine motorische Behinderung vor, die nicht nur rein muskulär,

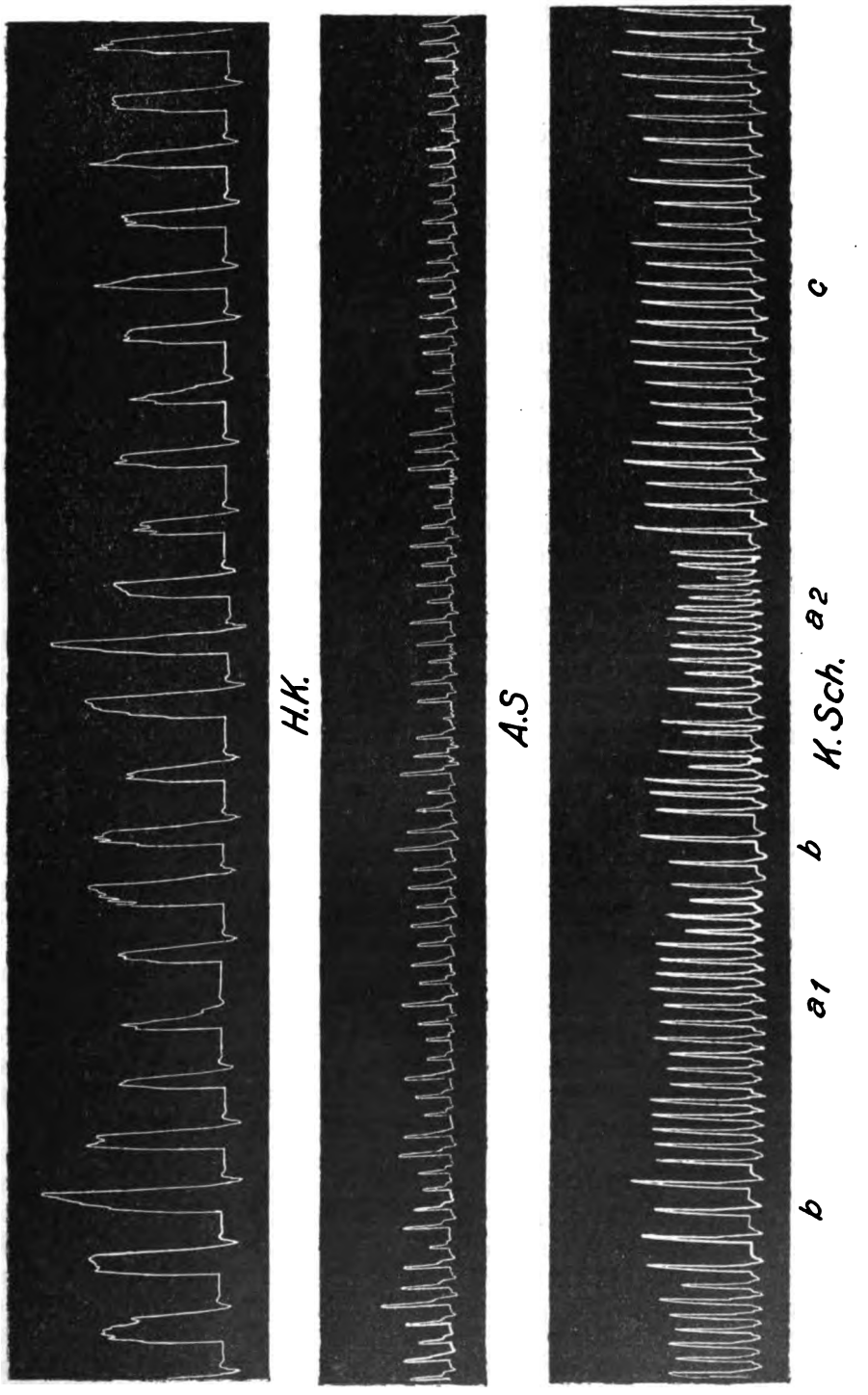
Digitized by Google

Klopfkurven.



Digitized by Google

Klopfkurven.



Digitized by Google

sondern auch nervös bedingt zu sein scheint, da das Tempo während der 2 Minuten etwas zunimmt und auch der zeitliche Zwischenraum der einzelnen Schläge ungleichmäßig ist.

Die Kurve von R. G. zeigt eine stark gestörte Motorik. Es handelt sich um ein Littlekind. Das häufige Aussetzen der Impulse ist das bezeichnendste Merkmal dafür. Ferner zeigen sich starke Zunahme der Intensität innerhalb eines kurzen Kurvenstückes und zeitweiser plötzlicher Ausfall. Neben den großen Unregelmäßigkeiten in der Stärke der Impulse ist auch die Geschwindigkeit äußerst schwankend. Nicht nur im Gesamtverlauf ist das Tempo unregelmäßig schwankend, sondern es häufen sich auch an einzelnen Stellen die Schläge ganz unvermittelt und setzen dann plötzlich vollständig aus. Das motorische Wesen dieses Menschen muß als heftig, sich überstürzend und wieder versagend und vor allem als völlig unbeherrscht bezeichnet werden.

Vergleicht man die Klopfkurven normaler Kinder mit denen der gebrechlichen, so zeigt sich, daß bei den letzteren in 50% aller Fälle starke Schwankungen der Intensität und Geschwindigkeit, zittrige ungeschickte Bewegungen und sogar das Aussetzen der Impulse auftreten. In dieser Zahl sind die geringeren Unregelmäßigkeiten nicht mitgezählt, soweit sie sich auch bei Normalen finden, wie z. B. breite Zacken als Zeichen plumper Schläge, besonders starke Schläge und Zunahme der Geschwindigkeit während des ganzen Verlaufes. Die Merkmale einer normalen Kurve sind Gleichmäßigkeit im Tempo, Regelmäßigkeit in der Stärke des Impulses, abgesehen von den natürlichen Aufmerksamkeitsschwankungen, und eine gleichgeformte spitze Zacke als Ausdruck einer kurzen abgegrenzten Bewegung. Hierzu kommen, wie soeben erwähnt, die individuellen Merkmal ebesonders ungeschickter oder nervöser Kinder in Form von breiteren Zacken oder Zunahme der Geschwindigkeit. Bei vielen der gebrechlichen Kinder zeigen sich starke Störungen des motorischen Tonus. Sie sind aber nicht an bestimmte Krankheitsformen gebunden, sondern scheinen viel mehr von der Schwere der Krankheit oder deren Stadien abhängig zu sein. Typisch für eine bestimmte Art von Krankheit ist nur ein bestimmtes Merkmal: das zeitweise völlige Aussetzen der Impulse. Es konnte nur bei Littlekindern beobachtet werden.

Ein Teil der untersuchten typischen Krüppelkinder zeigt keine Störungen des motorischen Tonus, und zwar handelt es sich um Kinder, die durch einen besonders zähen Willen gekennzeichnet werden. Vermutlich hat sich derselbe besonders stark entwickelt, weil die Kinder dauernd bestrebt waren, ihre motorischen Hemmungen zu überwinden.

Erfassung des individuellen Bewegungsverlaufes.

Untersuchungsmethode. Durch die Untersuchung des motorischen Verhaltens bei einer gleichförmigen Arbeit sollte in der Hauptsache nur die Geschwindigkeit des Bewegungsverlaufes erfaßt werden. Die Einzelbewegung sollte dabei zwangsläufig sein, aber leicht und ohne muskuläre Ermüdung erfolgen können. Die dafür getroffene Versuchsanordnung bestand in dem Hin- und Herschieben eines Schlittens mit der Hand auf horizontaler gerader Gleitbahn in der Richtung rechts-links-rechts-links usw. Die Gleitbahn bestand aus

Digitized by Google

zwei parallelen, etwa 12 mm starken, 101 cm langen Rundeisenstäben. Diese hatten einen Achsenabstand von 11 cm und waren durch Verschraubungen an beiden Enden in kräftigen Flacheisenstücken befestigt. Der Schlitten bestand aus einer kleinen, 12 cm langen, 7 cm breiten Eisenplatte, die in der Mitte einen kurzen senkrechten Rohrstutzen zur Einfügung eines Feilengriffes als Handgriff trug. Die Registrierung der Zahl der Züge pro Minute geschah durch ein Zählwerk. Von Minute zu Minute wurde dort vom Versuchsleiter abgelesen und die Zahl der geleisteten Züge als Maß der Arbeitsgeschwindigkeit bestimmt. Der Versuch dauerte 20 Minuten. Die abgelesenen Werte werden als Kurve in ein Koordinatensystem eingetragen und geben ein Bild des individuellen Bewegungsverlaufes während der 20 Minuten.

Die Versuchsanweisung lautete: „Dieser Schlitten hier läßt sich ganz leicht hin und her bewegen. Das sollst du jetzt tun. Es ist nicht schwer, aber es dauert lange." Den Kindern fiel diese dauernde Bewegung auch nicht schwer. Nur diejenigen mit ausgesprochenen Muskelkrankheiten Behafteten hatten während der letzten 5 Minuten eine gewisse Muskelermüdung zu überwinden. Die äußersten Stellungen des Schlittens waren bedingt durch die Armstreckungen nach links und rechts. Auf diese Weise wurden durchschnittlich 50 cm Bewegungsstrecke erreicht. Auch die Geschwindigkeit, mit der gearbeitet wurde, war verschieden. Im allgemeinen begannen die Kinder mit einer Geschwindigkeit zwischen 25 und 40 Zügen pro Minute, wenn auch 15 und 50 als Anfangsgeschwindigkeit vorkamen. Die Geschwindigkeit änderte sich aber bei den meisten sehr bald und erreichte bei einigen nach 20 Minuten das Doppelte der Anfangsgeschwindigkeit.

Das Kurvenbild. Die Änderung der Geschwindigkeit bei der Arbeit ist typisch für das Verhalten der Versuchsperson. Es lassen sich etwa 3 Kurvenformen unterscheiden: Wir finden solche, die eine Beschleunigung angeben, andere, die fast gleichförmig auf gleicher Höhe der Geschwindigkeit bleiben und schließlich solche, die in ihrem Verlaufe einen wellenförmigen Wechsel von Beschleunigung und Verzögerung erkennen lassen. Daneben weist die Kurve noch kleinere Schwankungen auf, die auch der Ausdruck von psychischen Veränderungen sind. Die Variation der Bewegungsgeschwindigkeit ist ein Ausdruck für den individuell charakteristischen, psychomotorischen Bewegungsablauf. So ist das Ansteigen der Kurve meist ein Zeichen innerer Erregung, häufig durch eintretende Allgemeinermüdung bedingt. Folgt dem Erregungszustand eine zeitweilige Erschöpfung, so sinkt die Arbeitsgeschwindigkeit wieder und die Kurve zeigt einen wellenförmigen Verlauf. Maßgebend für die Deutungen solcher Erscheinungen sind die Beobachtungen, die man über die Äußerungen und das Verhalten der Versuchspersonen während der Arbeit anstellen kann. Es gibt in dieser Hinsicht Menschen, die sich der Bewegung als solcher vollständig widmen und an ihr selbst Freude haben. Sie verfolgen die einzelnen Bewegungen, und sind versucht, dieselben rhythmisch zu gestalten. Wenigstens aber denken sie einen bestimmten Rhythmus, ein Lied oder dgl. hinein oder zählen ihre Bewegungen. Diese sensorische Gebundenheit an die Arbeitsbewegung zeigt sich vor allem bei Mädchen. Selbst die mit Spondylitis behafteten und daher leicht ermüdenden Mädchen zeigen eine gleichmäßige, etwas abnehmende Arbeitsgeschwindigkeit. Bei ihnen äußert sich die Allgemein-

Digitized by Google

ermüdung nicht in unruhiger Erregung, sondern sie verharren infolge der Gebundenheit an die Bewegungen in einer passiven Einstellung.

Davon unterscheiden sich solche, deren Bewußtsein nicht so eng mit den Bewegungen verbunden ist. Sie fragen in der Hauptsache nach dem Zweck der Bewegung. Sie haben meist nur Freude und Erfolg, wenn sie einem bestimmten Ziele entgegenarbeiten können. Ihre Zielstrebigkeit prägt sich dabei oft in starker gefühlsmäßiger Anteilnahme, z. B. Erregung aus. Ihre Bewegungen werden hastig, sie wollen viel schaffen und können die Gleichförmigkeit bei zwangsläufiger Arbeit nur schwer ertragen. In ihnen macht sich dann das Gefühl der Langeweile und des Gequältseins bemerkbar. Das zeigt sich vor allem bei stark nervösen Kindern und bei mit Spondylitis behafteten Knaben. Sie empfinden die bei ihnen rasch eintretende Ermüdung als quälende Behinderung in ihrem Arbeitswollen. Deshalb macht sich in ihnen häufig starke Erregung, Zorn und dergleichen bemerkbar, und sie versuchen durch erhöhte Anstrengung und gesteigerte Geschwindigkeit die Qual zu überwinden. Ihre Arbeitskurve zeigt dabei also ein starkes Ansteigen.

Das psychische Verhalten der Versuchspersonen ist auch von deren Konzentrationsfähigkeit fortgesetzten Bewegungen gegenüber abhängig. Hier handelt es sich um die willensmäßige Überwindung der Ermüdung. Diese löst bei manchen Menschen ein sehr starkes bewußtes Wollen aus; sie betonen dies durch kräftige und schnelle Bewegungen. Andere aber unterliegen der Ermüdung und können sich nicht konzentrieren. Ihr Bewegungsverlauf zeigt dann oft große Unstetigkeit, indem sie starke Gefühlsschwankungen erleben. Hierher gehören vor allem die Kurven der Littlekinder, die in ihrem jähen Wechsel der Geschwindigkeit ein Bild starker motorischer Unbeherrschtheit zeigen.

Die häufigen kleinen Störungen im Bewegungsverlauf sind Zeichen der zeitweisen Ablenkung vom Arbeitsverlauf. Menschen mit besonders feinen Sinnesqualitäten reagieren besonders stark auf die Reize der Außenwelt, so daß ein Teil ihrer psychischen Energie von der gleichzeitig ablaufenden Bewegung fern gehalten wird.

Alle diese durch den Bewegungsablauf hervorgerufenen Gefühlslagen wirken wieder auf die motorische Einstellung des Menschen zurück, indem das psychomotorische Zentralorgan durch die emotionalen Veränderungen beeinflußt wird. Die Geschwindigkeitskurve des Bewegungsverlaufes gibt also Aufschluß über den zentralpsychomotorischen Zustand des Menschen. Ihr Ansteigen zeigt z. B. das Vorhandensein einer psychischen Erregung an, die durch äußere oder innere Ursachen bedingt sein kann. Ein im gleichmäßigen Tempo verlaufender Bewegungsvorgang ist ein Zeichen einer gleichmäßig-ruhigen Verfassung. Im wellenförmigen Schwanken der Kurve drückt sich der Wechsel von allgemeiner Erregung und Erschöpfung aus.

Typische Kurvenbilder gebrechlicher Kinder. Die Arbeitskurve von K. Sch. zeigt ein Beispiel eines stark beschleunigten Bewegungsverlaufes. Es handelt sich um einen 16jährigen, mit Kinderlähmung behafteten Jungen. Er wird von seinem Lehrer als pflichteifrig, aber etwas flüchtig und unselbständig, leicht ermüdbar, zutraulich, heiter und etwas kindisch geschildert. Er beginnt die Arbeit mit der sehr hohen Geschwindigkeit von 37 Doppelzügen. Sie erhöht sich aber sofort infolge einer starken sichtbar werdenden Nervosität,

Digitized by Google

die offenbar dem Trieb entsprang, mehr zu schaffen. Nach 5 Minuten aber hat die Erregung so erschöpfend gewirkt, daß der Prüfling erst eine Pause von 3 Minuten eintreten lassen muß, ehe er neue psychische Kraft findet, um nunmehr mit nervösem Eifer das Tempo zu erhöhen. Dies wiederholt sich dreimal, wenn auch in kürzeren Zeitabschnitten, da die Ermüdungsstadien weiter wirken. Wir haben es hier mit einem von einer Art neurasthenischer Hast getriebenen Menschen zu tun, dessen Arbeitsweise aber gerade durch diese unnatürliche Hast und ihre folgenden Erschöpfungsstadien unstet wird.

L. H. ist 24 Jahre alt und an Little erkrankt. Sie wird geschildert als sehr gewissenhaft, mit starker Vorliebe für Einförmigkeit aber Freude an Klang, Rhythmus und Farbe; sie ist also sensorisch eingestellt. In der Kurve L. H. erkennen wir den in gewissem Sinne entgegengesetzten Typ: Sie zeigt ein sehr niederes und im allgemeinen gleichmäßiges Bewegungstempo, ihr fehlt also die starke Zunahme der Geschwindigkeit völlig. Das bedeutet, daß die Versuchsperson durch die Arbeit in keine nervöse motorische Erregung versetzt wird, sondern sich ihr in einer gleichförmig gemächlichen Weise anpaßt. Diese Einstellung ist eine gewisse natürliche Reaktion auf die eintretende Ermüdung. Das Tempo wird innerhalb der ersten 4 Minuten so verlangsamt, daß immer wieder eine Erholungspause entsteht, um die erzeugte Ermüdung auszugleichen. Auch die kleinen Schwankungen der Geschwindigkeit in der 7., 11. und 16. Minute sind Zeichen der Anpassung an solche natürliche Ermüdungswellen. Freilich fehlt hier jede willensmäßige Reaktion und jeder starke Gefühlsanteil an der eigenen Arbeit, was beim vorigen Typ als Zielstrebigkeit zu erkennen war, und deshalb kann man hier von einer Gemächlichkeit im Bewegungsverlauf und von einem Monotonietyp sprechen.

H. K. ist ein 12jähriger Junge mit Kinderlähmung. Er wird charakterisiert als ein selbständig planmäßig vorgehender Junge, der flüchtig und empfindsam ist und leicht heftig wird. Er ermüdet sehr rasch. Bei ihm zeigt sich, wie in Kurve K. Sch., eine motorische Erregung im Ansteigen der Kurve von der 1. bis 7. Minute. Dann folgt aber nicht nur ein Ausruhen, sondern infolge zentralmotorischer Erschöpfung eine Abnahme der Geschwindigkeit, die sich über 5 Minuten erstreckt und fast bis zur Anfangsgeschwindigkeit zurückgeht. Die ersten 13 Minuten stellen also eine große Welle dar, die als ein Wechsel von überstarker motorischer Erregung mit folgender Erschöpfung zu erklären ist. Bei vielen Menschen wiederholen sich solche wellenförmige Schwankungen in ziemlich regelmäßigen Zeitabschnitten, weil ihr rhythmischer Wechsel zwischen Ermüdung und Erholung eine gewisse Stetigkeit erreicht hat. In dem vorliegenden Falle aber hat die Erschöpfung so stark gewirkt, daß keine stärkere Erregung mehr erfolgen kann und die Kurve nun in starken und häufigen Schwankungen des Tempos ihren Verlauf nimmt.

Für den psychomotorischen Zustand dieses letzten Teiles gibt folgende Kurve von H. D. ein gutes Beispiel. H. D. ist ein 11jähriger Junge mit Spondylitis. Etwas zögernd und ungeschickt, wird er vor allem als äußerst ermüdbar gekennzeichnet. Sein Wesen ist anschmiegsam, heiter, aber launisch, besonders tritt bei ihm eine starke Selbstgefälligkeit zutage. Der motorische Ablauf ist zunächst wieder ziemlich lebhaft (32 Züge Anfangsgeschwindigkeit) und sehr stark schwankend. Auch hier macht sich wie bei K. Sch. und H. K. im häufigen Ansteigen der Kurve die motorische Erregbarkeit geltend. Die Geschwindigkeit erreicht aber nie einen besonders großen Zuwachs, sondern fällt infolge starker Ermattung schon nach

Digitized by Google

2 oder 3 Minuten im Tempo wieder ab. Es entstehen also infolge mangelnder Energie keine so großen Wellen wie bei H. K. Die Geschwindigkeit fällt jäh, fast von Minute zu Minute von einem Maximum zu einem Minimum. Dabei ist aber zu beobachten, daß die extremen Werte immer größere Differenzen aufweisen, Erregung und Erschöpfung also immer stärker werden. Nach der 14. Minute war die Ermüdung so weit gediehen, daß die Versuchsperson die Arbeit von selbst abbrechen mußte, mit den Worten: „Jetzt habe ich es aber satt!"

H. L. ist ein 16jähriger Junge mit starker akuter Knochentuberkulose. Er wird bezeichnet als ein froher, zielbewußter, zäher, andauernder Arbeiter, der aber oft jähzornig und aufbrausend ist. Er liebt stark die Abwechslung und glüht bei der Arbeit. Die Zunahme seiner Erregung bei der Versuchsarbeit war so stark, daß die Kurve eine Steigung von etwa 60 Grad aufweist. Die anfängliche Geschwindigkeit von 28 Doppelzügen pro Minute steigert sich auf eine solche von 69, ein Fall, wie ich ihn bisher auch unter Erwachsenen nicht gefunden habe.

Zusammenfassend kann über die Verwertbarkeit der Monotonkurve also folgendes gesagt werden: Sie gibt einen unmittelbaren Aufschluß über die zentral-psychomotorischen Zustände des Menschen. Man erkennt aus ihr die Grundzüge der nervösen Veranlagung. Diese sind besonders wichtig für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Menschen, nämlich Zielstrebigkeit, Hast, Trägheit, Gleichförmigkeit, Unstetigkeit, Ermüdbarkeit, unruhigen Wechsel.

Als besonders eigenartig für die mit körperlichen Gebrechen behafteten Kinder stellte sich dabei folgendes heraus: Zunächst treten auch hier wie bei den körperlich Normalen individuelle Eigenarten stark in den Vordergrund. Es gibt also Kinder, besonders Mädchen, mit stark sensorischer Einstellung, die an die Bewegungen gebunden sind und deshalb eine gewisse Gleichmäßigkeit im Arbeitsverlauf aufweisen. Es gibt ferner ansteigende Kurven, mit der natürlichen Zielstrebigkeit des Jungen, und es gibt schließlich wellenförmig verlaufende Kurven von leicht ermüdenden oder motorisch stark gestörten Krüppelkindern. Die beiden letzten Kurvenformen überwiegen aber bei den Kindern aus dem Leipziger Heim für gebrechliche Kinder sehr stark. Es muß deshalb auf eine besondere Veranlagung der Krüppelkinder zu Ermüdung und damit verbundener Erregung und folgender Erschöpfung geschlossen werden. Ein Anzeichen dafür sind schon die ziemlich starken Geschwindigkeitsdifferenzen von Minute zu Minute. Vergleicht man die Kurve W. W., eines körperlich Normalen, mit einer der Gebrechlichen, so sieht man, wieviel gleichmäßiger sich die Geschwindigkeit von Minute zu Minute ändert. Die Kurven der Krüppelkinder sind also viel schwankender. Aber noch mehr, Ermüdung und damit Erregung treten viel früher ein als bei Normalen. Die psychomotorischen Energien sind bei gebrechlichen Kindern schon nach 10—15 Minuten auf den Zustand gebracht, der bei Normalen erst bei 30—40 Minuten eintritt. Die Steigung der Arbeitskurve wird von dieser Zeit ab besonders stark oder ihre Schwankungen werden besonders groß. Die genannten Erscheinungen treten zumeist bei Spondylitis und akuter Tuberkulose, aber auch bei Kinderlähmung auf. Bemerkenswert ist noch, daß die Knaben viel leichter unruhig und erregt werden, während die Kurven der Mädchen ziemlich gleichmäßig verlaufen. Dies erklärt sich offenbar so, daß die Knaben subjektiv mehr unter ihrer motorischen Behinderung leiden, weil sie von Natur aus viel

Digitized by Google

motorischer veranlagt sind als die Mädchen. Diese nehmen eine mehr passive, duldende Einstellung an und passen sich den gegebenen Zuständen an. Schließlich wäre noch die starke motorische Gestörtheit der Littlekinder zu nennen, die häufig mitten im Bewegungsverlaufe aussetzen, zum mindesten aber ganz plötzlich aus einer Geschwindigkeit in die andere verfallen.

Aus der Arbeit — für die Arbeit.

An der **Sozialhygienischen Akademie in Berlin-Charlottenburg** wird der nächste dreimonatige **sozialhygienische Lehrgang für Kreisarzt-, Kreiskommunalarzt-, Schul- und Fürsorgearztanwärter** in der Zeit vom 15. April bis 21. Juli d. J. abgehalten. Der Lehrgang, der alle sozialmedizinischen Gebiete umfaßt und auch die Gewerbekrankheiten berücksichtigt, entspricht im übrigen den Prüfungsbestimmungen für Kreisarztanwärter. Da die Teilnehmerzahl beschränkt werden muß, wird baldigste Anmeldung empfohlen. Anfragen an das Sekretariat in Berlin-Charlottenburg 9, Spandauer Berg 15/16.

Krüppelfürsorge im Reich.

(Monatsschau.)

Wir bitten um fortlaufende Einsendung von Tätigkeitsberichten.

Als Ergänzung der beiden **Anstalten für gewerbliche Erziehung von verkrüppelten katholischen Knaben, Bigge und Maria Veen,** wurde vor kurzem das herrlich gelegene **Haus Emmaus in Pfaffendorf a. Rhein** mit einer einfachen religiösen und weltlichen Feier eingesegnet und eröffnet. 24 Zöglinge arbeiten bereits in den Werkstätten: Buchbinderei, Schuhmacherei, Schneiderei, Korbflechterei und Schreinerei. Eckh.

Reichsgesundheitswoche.

Schule und Volksgesundheit. Von Rektor Friedrich Lorentz-Berlin, Mitglied des Reichsgesundheitsrats. In gerechter Würdigung einer Beteiligung der Lehrerschaft an der gesundheitlichen Aufzucht unserer Schuljugend stellt der Deutsche Lehrerverein an die Spitze seines neuen Schulprogramms die Forderung: „Die öffentliche Schule muß der gesamten Volksjugend die Möglichkeit bieten, alle Anlagen und Kräfte des Körpers und des Geistes auszubilden." Auch in der Schulkinderfürsorge ist der Einfluß der Schule sicherzustellen. So soll die geistige Ausbildung wohl die erste, aber nicht die einzige Aufgabe der Schule bleiben. Das Staatsinteresse fordert einerseits die bestmögliche geistige Ausbildung der Kinder, andererseits muß aber auch die Schule Maßnahmen treffen, welche die Grundlage zu einer gesunden Entwicklung des körperlichen Organismus bilden. Der Lehrer soll nicht nur ausschließlich Bildner des Geistes, sondern auch Wächter und Förderer der Gesundheit der ihm anvertrauten Jugend sein.

Aus dem reichen Aufgabengebiet der Volksgesundheitspflege, auf welchem die Mitarbeit der Lehrerschaft erwünscht und erforderlich ist, seien hier nur die wichtigsten Aufgabenkreise in ihrer sozialpädagogischen und sozialhygienischen Bedingtheit aufgezeigt.

Die aus dem Kriege sich ergebende Herabminderung der Bevölkerungszahl, entstanden durch Kriegsverluste und den dadurch bedingten Geburtenausfall, hat auch für die Schule eine weittragende Bedeutung gehabt. Im gesamten Schulleben ist durch das Sinken der Geburtenzahlen und die erhöhte Kindersterblichkeit eine verminderte Schulfrequenz festzustellen. Während Ostern 1920 noch 1317300 Kinder

Digitized by Google

in die Schule gekommen sind, waren 1925 nur noch 700169 Kinder. Von Ostern 1925 bis 1930 werden daher bei achtjähriger Schulzeit die wenigsten Schulkinder vorhanden sein. Die Schule kann nun zwar nicht unmittelbar den Bevölkerungsrückgang beheben, aber ihre Mithilfe ist sehr erwünscht, um eine Denkweise zu erzielen, welche sowohl den geburtenmindernden Tendenzen unserer Tage entgegenwirkt, als auch die Verbesserung der Artverhältnisse anstrebt. Insbesondere auf dem Gebiete der Volksaufartung und Erbkunde ist die tatkräftige Mitarbeit der Schule notwendig, um das nötige Wissen zu verbreiten und damit die Wege praktischer Volksaufartung zu ebnen. Für die qualitative Hebung der Bevölkerung sind auch die Bestrebungen der Säuglingspflege und -fürsorge wichtige Aufgabengebiete, auf denen die Schule durch Belehrung der heranwachsenden weiblichen Generation über Säuglingspflege wertvolle Mithilfe leisten kann. Nur durch Stärkung und Umbildung des Willens und durch Hebung des Wissens erzielen wir einen gesunden Volksaufbau.

Des Weiteren muß während der gesamten Schulzeit die Erziehung darauf eingestellt sein, durch Ausbildung und Stählung eines gesundheitlichen Willens bei dem Kinde alle biologischen Erbanlagen zur vollsten und günstigsten Entwicklung zu bringen. Eine reich entwickelte Schulgesundheitspflege sorgt durch eine gesundheitliche Schülerfürsorge für die Verbesserung der körperlichen Anlagen, sowie für die Abstellung und Ausschaltung gesundheitsschädlicher Umweltseinflüsse. Die Erziehung zur körperlichen Tüchtigkeit durch eine geregelte Leibeserziehung beim Turnen, Spiel und Sport — auch bei den Mädchen — ist ein wichtiges Mittel geworden zur Steigerung der Volksgesundheit. Im Kampfe gegen die Volkskrankheiten haben wir eine solche Körperschulung notwendig. Auf ihre hohe Bedeutung zur leiblichen Ertüchtigung unseres gesamten Volkes sei hier nur andeutend hingewiesen.

Besonders wichtig ist die Anteilnahme der Schule und der Lehrerschaft an der Bekämpfung der Volkskrankheiten. Gegenüber dem Unwissen und dem Unverstand, durch die oft die Wirkungen der besten behördlichen Bekämpfungsmaßnahmen vernichtet werden, gilt es, durch die Schule Aufklärung zu verbreiten, zur Verhütung der vermeidbaren und Hinausschiebung der unvermeidbaren Ursache von Krankheit und Tod. Je klarer diese Einsichten werden, um so wirkungsvoller wird die Abwehr gesundheitsschädlicher Einflüsse. Für die Tuberkuloseverhütung, die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und die Abwendung des Alkoholmißbrauches hat sich die hygienische Belehrung der heranwachsenden Jugend in der Schule als ein wesentliches Vorbeugungsmittel gegen gesundheitlich, sittlich und seelisch verderbenbringende Kräfte erwiesen.

Gerade die moderne Pädagogik darf bei ihren auf die Erzielung eines festen Willens gerichteten Bestrebungen nicht die mannigfachen Willensimpulse unbeachtet lassen, welche das gesundheitliche Zusammenleben aller Volksgenossen fordert. Deshalb wird sich unter Inanspruchnahme der Schule in weitesten Kreisen Verständnis für die großen volkshygienischen Fragen der Gegenwart und der Zukunft erzielen lassen, deren Weckung das Ziel der kommenden Reichsgesundheitswoche sein soll.

Neuere amerikanische Wege der hygienischen Volkserziehung. (Referat der Abhandlung von Leo Burgerstein-Wien in der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene. 38. Jahrg. Heft 11 und 12a.)

Wenn auch amerikanische Methoden nicht ohne weiteres auf die Verhältnisse in Deutschland übertragbar sind, so enthält doch der Bericht Burgersteins über die amerikanischen Wege der hygienischen Volksbelehrung so viele wertvolle Anregungen, daß eine ausführliche Wiedergabe gerechtfertigt erscheint. Die Erziehung zu persönlicher Gesundheitspflege hat so früh wie möglich einzusetzen, und deshalb nimmt sie einen breiten Rahmen im Schulleben ein. Um das Interesse der Kinder zu wecken, werden alle theoretischen Erörterungen möglichst verbannt. Man übt besser einige

Digitized by Google

Minuten Zähneputzen, hält die Kinder an, sich vor jeder Mahlzeit die Hände zu waschen usw. Man hält den Kindern auch die Folgen bei Vernachlässigung der Gesundheitsregeln nicht vor, sondern rückt immer das Schönheitsideal in den Vordergrund. Man sagt also nicht: „Wenn du dein Gebiß nicht pflegst, so wird es verfallen, deine Verdauung usw.", sondern: „Putze deine Zähne, damit du dich dessen freuen kannst, einen frischen Mund, reinen Atem, ein hübsches Gebiß voll starker, gesunder Zähne zu haben." Bei den Kleinsten gibt die Schulschwester die wichtigsten gesundheitlichen Lebensregeln in Form von Märchen, in denen die Gesundheitsfee"„ und der „Cho Cho" (Gesundheitsharlekin) eine große Rolle spielen. Mit dieser Übermittlung der Gesundheitsregeln durch die Lehrpersonen begnügt man sich aber nicht; viel wichtiger ist es, den ausgeprägten Ehrgeiz und schöpferischen Trieb der etwas älteren Kinder auszunutzen.

Die Kinder fertigen Gesundheitsplakate an, indem sie aus Zeitungen, Zeitschriften u. a. m. Bilder ausschneiden, z. T. selbst Verse dazu machend. Für New Yorker Schulen hat eine Konkurrenzausstellung solcher Plakate stattgefunden, die z. B. „die Tugenden der Milch, des Spinates preisen". Ähnlich ist das Gesundheitsbuch, das von Jahr zu Jahr durch Bilderausschnitte und neu gehörte Gesundheitstendenzen reichhaltiger wird. Für die Volksschulmädchen der obersten Jahrgänge sind in zahlreichen Unionstaaten von Schwestern geleitete Kurse in Säuglingspflege eingerichtet worden, aus denen sich eine „Muttergeschicklichkeitsbewegung" entwickelt hat. Des Ehrgeizes der Kinder bedient sich besonders die Zensurierung der praktisch-hygienischen Betätigung der Kinder. Hier soll nur als Beispiel ein „Haltungsspiel" erwähnt werden: Auf einer Wandtafel werden die einzelnen Bankreihen verzeichnet; nach Schluß des Vormittags- und Nachmittagsunterrichtes erhält die Reihe, deren Gesamtheit im Sitzen, Stehen und Gehen eine recht gute Allgemeinhaltung aufwies, einen Punkt. Die Gruppe, die im Verlauf einer Woche die meisten Punkte erzielt, erhält einen Punkt auf der „Ehrentafel" und als Wanderpreis eine kleine amerikanische Flagge während einer Woche. Auch hier wird also nicht die schlechte Haltung getadelt, sondern die gute Haltung belohnt. Die Schüler wählen aus ihren Reihen Gesundheitsinspektoren, die sich als mustergültig sauber erwiesen haben, und nun mit scharfen Augen die Ohren, Hals, Gesicht, Hände, Haar, Kleidung und Schuhe der Kameraden beim Betreten des Klassenzimmers prüfen. Ähnlich ist die Einrichtung von Gesundheitsklubs,in denen sich die Kinder gegenseitig kritisch beobachten und tägliche Inspektionsfragen zu beantworten haben (z. B.: Hast du vergangene Nacht bei offenem Fenster geschlafen? Hast du gestern Kaffee und Tee gemieden? Hast du gestern mindestens ein Freiluftspiel gespielt, mindestens drei Freiübungen gemacht? u. a. m.). Nicht gerade Schulsache sind die Gesundheitskreuzzüge, die von der nationalen Tuberkulose-Gesellschaft und dem Roten Kreuz unterstützt werden und denen Millionen 6—16 Jähriger angehören. Die Ordensregel stellt Mindestforderungen, von deren getreulicher Erfüllung die Titelverleihung (Knappe, Ritter, Bannerherr, ständiger Bannerherr) abhängt. Die Einrichtung von Gesundheitstagen, an denen der Schulunterricht ruht, kennt man in Amerika schon seit Jahren. Hierbei werden die Schulkinder von Lehrern auf Mängel des Gesichtes, Gehörs, der Nasenatmung und auf andere physische Defekte hin untersucht. Gesundheitsvorstellungen, d. h. selbstverfaßte Schauspiele, die zu gesunden Lebensgewohnheiten anregen wollen, Wechselreden, Maskenzüge werden veranstaltet. Auch Ausstellungen und Unterrichtssammlungen sind wichtige Hilfsmittel zur hygienischen Volksbelehrung. Besondere Bestrebungen sind der Beachtung bzw. Hebung des Körpergewichtes der Kinder gewidmet. Die Schulkinder werden monatlich gewogen und sollen durch zweckmäßige Ernährung und gesunde Lebenshaltung das im Klassenzimmer angeschriebene Normalgewicht („Klassenzimmerwägeprotokoll"), entsprechend Geschlecht, Alter und Größe, erreichen. In Schulen, in denen Abspeisungen und Ruhegelegenheiten durchführbar sind, haben sich vieler-

Digitized by Google

orts für die unterernährten Kinder „Ernährungsklassen" eingebürgert. Zunächst gilt es, die Ursache des Schlechtgenährtseins aufzufinden. Neben der Untersuchung auf Defekte (erkrankte Tonsillen bilden drüben erfahrungsgemäß häufig die Ursache des Appetitmangels), werden von einer eigens vorgeschulten „Ernährungsschwester" Hausbesuche gemacht. Durch Beratung der Eltern und durch Belobigung der Kinder der Ernährungsklasse mit dem besten Gewichtszuwachs, werden die Kinder angehalten, den Mittagsimbiß (Lunch) regelmäßig einzunehmen und die vorgeschriebenen Ruhezeiten gewissenhaft innezuhalten. In einer Volksschule in Philadelphia wurde die Beobachtung gemacht, daß bei den 113 6—14jährigen Unterernährten bereits nach vierwöchentlichem Aufenthalt in der Ernährungsklasse sowohl das Gewicht als auch die Leistung in Schulgegenständen zugenommen hat. Eckhardt-Dahlem.

Bücherbesprechungen.

Von Dr. Hellmut Eckhardt.

Hinsche-Halle a. S.: **Zur Prophylaxe der Wirbelsäulenverkrümmungen im Schulunterricht.** Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege u. soziale Hygiene. 39. Jahrg. Nr. 1. S. 13—19.

Mit vollstem Recht weist hier ein Pädagoge darauf hin, daß mit Leibesübungen, Turnen und Wandern noch nicht genug zur Bekämpfung der Haltungsanomalien und Skoliosen getan ist, sondern daß vor allem aus dem nichtturnerischen Unterricht alle die Momente entfernt werden, die eine fehlerhafte Dauerhaltung begünstigen. Dabei sind neben verschiedenen individuellen Faktoren der Schulkinder, wie Kurzsichtigkeit und Schwerhörigkeit, die Höhe des Bankpultes, die ausreichende, schatten-, lose künstliche und natürliche Beleuchtung, die Lage der Wandtafel und von Anschauungsmaterial und der Standort des Lehrers. Um den genannten Komplex in der Konstanz seiner Wirkung herabzusetzen, tritt Verf. für einen mindestens vierteljährigen, noch besser 14tägigen Wechsel des Sitzplatzes der Schüler ein. Durch diese Maßnahme wird nach ärztlicher Ansicht nicht die Ursache der Skoliose beseitigt, sondern nur ein die Skolioseentstehung begünstigendes Moment.

Reich-Erfurt: **Über die körperliche Ertüchtigung von Schul- und Nachschuljugend.** Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene. 39. Jahrg. Nr. 2.

In diesem Aufsatz tritt Verf. vor allem für ein enges Zusammenarbeiten zwischen Schularzt und Turnlehrer ein. In Erfurt besteht zwischen Kommunalärzten und Turnlehrerschaft eine Arbeitsgemeinschaft, die monatlich Vorträge über aktuelle Fragen der Körpererziehung veranstaltet. Darüber hinaus stellt Verf. die allerdings nicht immer durchführbare Forderung auf, zu den schulärztlichen Untersuchungen neben dem Turnlehrer auch den Klassenlehrer zuzuziehen. Auch in den Berufsschulen ist obligatorischer Turnunterricht und Haltungsunterricht einzuführen! Die Turn- und Sportvereine, die bei einem großen Teil unserer Jugend die körperliche Ertüchtigung übernehmen, bedürfen unbedingt einer fachmännischen Leitung, da hier nur zu oft der Blick für eine harmonische Gesamtdurchbildung des Körpers nach biologischen und physiologischen Gesichtspunkten fehlt. Zur Beseitigung dieser Mängel wäre eine Arbeitsgemeinschaft zwischen den technischen Leitern der Vereine, den Sportärzten, Schul- und Kommunalärzten, den Jugendpflegern und Fachleuten auf dem Gebiet der Körpererziehung zu gründen.

Coermann, Wilhelm: **Rechtstaschenbuch für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen und andere Heilpersonen, 1925.** Verlag für Wirtschaft und Verkehr, Stuttgart, Pfizerstr. 5.

Zu dem an dieser Stelle schon früher besprochenen Rechtstaschenbuch für Ärzte, das rasch eine weite Verbreitung gefunden hat, ist soeben ein neuer Zahlenanhang

Digitized by Google

erschienen, der alle Neuerungen und Veränderungen bis zum 1. Februar 1926 verarbeitet und das Buch dadurch auf den neuesten Stand bringt. Wir möchten das Werk, das knapp, klar und doch erschöpfend über alle einschlägigen Fragen Auskunft gibt, nochmals ausdrücklich empfehlen.

Was das Rote Kreuz tut? Bilder und Zahlen aus der Arbeit der deutschen Männer- und Frauenvereine vom Roten Kreuz.

Dieses gut ausgestattete Bilderbüchlein führt uns mitten hinein in die vielseitige wirtschaftliche, körperliche und seelische Not lindernde Liebestätigkeit des Deutschen Roten Kreuzes, dem Tausende deutscher Männer und Frauen in selbstloser Nächstenliebe neben ihrer Berufsarbeit mithelfend angehören.

„Frohe Jugend". Ein Kalender zur gesundheitlichen Belehrung für Schule und Haus. Herausgegeben mit Unterstützung folgender Verbände: Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Vereinigung für Schulgesundheitspflege des Berliner Lehrervereins usw. Verlag Fröhlich in Leipzig-Gohlis. Preis einschließlich Porto 25 Pfg.

Dieses billige volkstümliche Aufklärungsbüchlein sollte anläßlich der Reichsgesundheitswoche in den Besitz jedes Schulkindes kommen. Es sollte dort als Lesestoff dienen und würde somit ein kaum zu übertreffendes Aufklärungsmittel für Schule und Haus.

Jahresbericht des Deutschen Roten Kreuzes. Selbstverlag.

Dieses Heft läßt die machtvolle Ausbreitung des Rotkreuzgedankens in Deutschland erkennen und berichtet kurz über die im vergangenen Jahr geleistete Arbeit, wobei auch die Deutschland betreffende internationale Rotkreuzarbeit berücksichtigt wird.

Wege und Ziele der Gesundheitsfürsorge unter dem Gesichtspunkt der Planwirtschaft. Erster Fortbildungslehrgang der deutschen Gesundheitsfürsorgeschule. Herausgegeben von Langstein und Rott.

Um über den Hörerkreis dieses 1. Fortbildungslehrganges der im Jahre 1924 vom Kaiserin-Auguste-Viktoria-Haus und der Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände gegründeten Deutschen Gesundheitsfürsorgeschule hinaus allen interessierten Personen die Möglichkeit zu geben, sich über die Wege und Ziele der Gesundheitsfürsorge unter dem Gesichtspunkt der Planwirtschaft zu unterrichten, wurden die Vorträge zu vorliegender wertvoller Broschüre zusammengestellt. Die erfahrensten Fachleute für alle Teilgebiete der Gesundheitsfürsorge weisen hier die Wege, wie bei größter Sparsamkeit durch praktische, ökonomische und sachgemäße Arbeit das Bestmögliche erreicht wird. Aus dem reichen Inhalt, der das Gebiet der Gesundheitsfürsorge restlos erfaßt, seien nur einige Aufsätze erwähnt: Otto Wölz. Die Planwirtschaft in der Wohlfahrtspflege; Gottstein, Gesundheitsfürsorge und Volkswirtschaft; Rott, Planwirtschaft in der Säuglingsfürsorge; Biesalski, Grundgedanken der Krüppelfürsorge.

Die **Blätter für Volksgesundheitspflege,** gemeinverständliche Zeitschrift des Landesausschusses für hygienische Volksbelehrung in Preußen, sollten in keinem Krüppelheim, keinem Krankenhaus und Sanatorium, vor allem aber in keiner Schule fehlen. Hervorragende Fachleute weisen in populär-wissenschaftlichen Aufsätzen die Wege zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit. Der Bezugspreis, der im Verlag Schwetschke u. Sohn, Berlin, erscheinenden Monatsschrift beträgt nur 1,20 Mk.

Digitized by Google

Vorankündigung.

Dr. Neustätter, Direktor des Dresdener Hygiene-Museums, bereitet im Auftrage der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft einen **„Bilderatlas zur Geschichte der Orthopädie und des Krüppelwesens"** vor, der im Monat September im Verlage der Münchner Drucke erscheinen wird. Das Werk, das für jeden Orthopäden und in der Krüppelfürsorge Stehenden eine wertvolle Bereicherung der Bibliothek bedeutet und zugleich zum Vorlesungsgebrauch geeignet ist, soll etwa 160 kulturhistorische und technische Bilder enthalten und für Subskribenten — falls bis zum 1. Mai d. J. bei der Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge die Bestellung eingegangen ist — Mk. 15.— kosten; später stellt sich der Preis auf Mk. 20.— bis Mk. 25.—.

Die Deutsche Hochbild-Gesellschaft in München gibt in den nächsten Wochen in Arbeitsgemeinschaft mit der Aktiengesellschaft für hygienischen Lehrbedarf (Deutsches Hygiene-Museum), Dresden, eine **Sammlung stereophotogrammetrischer Reliefbilder „Krüppelhilfe"** heraus, die nach Angaben der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge und unter deren Kontrolle hergestellt worden sind. Zur Ausführung sind folgende Bilder gelangt:

Einseitige angeborene Hüftgelenksverrenkung (Röntgenbild).
Angeborener Schiefhals mit Asymmetrie des Gesichtes.
Hochgradige rachitische Deformität des Beines, vor und nach Behandlung.
Röntgenbild von Unterarm und Hand einer floriden Rachitis, daneben normales Röntgenbild.
Normaler Rücken eines Kindes und Rücken bei Kyphoskoliose.
Falsche und richtige Lagerung des Patienten bei Lähmungen (2 Tafeln).
Außerdem Vollplastiken von Klumpfuß und Plattfuß vor und nach der Behandlung.

Die Reliefdarstellungen übertreffen an Anschaulichkeit und Zweckmäßigkeit alle bisherigen Unterrichtstafeln und -gegenstände. Sie sind handlich, leicht transportabel, unzerbrechlich, farbecht und in Anbetracht ihres hohen wissenschaftlichen Wertes außerordentlich preiswert. Die Sammlung ist besonders geeignet für Fortbildungs- und Gewerbeschulen, für Ausstellungen über Gesundheitsfürsorge in den Städten, sie gehört in die Wartezimmer der Krüppelfürsorgestellen und vermag in vorbildlicher Weise Aufklärungsvorträge zu unterstützen. Für die Reichsgesundheitswoche ist sie besonders zu empfehlen. Der Preis der Sammlung wird etwa 110 Mk. betragen. Bestellungen sind an die Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, Berlin-Dahlem, Kronprinzenallee 171/173, zu richten.

Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge gibt anläßlich der Reichsgesundheitswoche das **Merkblatt Nr. 1** in verbesserter Auflage heraus. Es wird darin betont, daß die Hälfte alles Krüppeltumes vermeidbar ist. Es werden Richtlinien zur Verhütung des Krüppeltumes gegeben und die Wege neuzeitlicher Krüppelfürsorge dargestellt, der Zusammenarbeit von Klinik, Schule und Erziehung, Berufsberatung und Berufsausbildung zur Erreichung wirtschaftlicher Selbständigkeit. Der Preis beträgt für 100 Merkblätter 1.— Mk.; zu beziehen durch die Geschäftsstelle.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. Oskar Michel, Berlin-Dahlem.
Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V., des Preuß. Landesverbandes für Krüppelfürsorge, des Sächs. Landesamtes für Wohlfahrtspflege.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und Hans Würtz
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche in Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 19. 1926. Heft 5/6.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Aus der Deutschen Vereinigung. 9. Deutscher Kongreß für Krüppelfürsorge	65
Eduard Dietrich	66
Zu den Ausführungen über „Körper und Seele, ein Beitrag zur Krüppelpsyche". Von Dr. Seiffert jun., Beuthen O.-Schl.	68
Ein Wort zur Phänomenologie im Gebiet des Psychischen. Von Dr. Richard Proebster	71
Schlußwort. Von Prof. Konrad Biesalski	75
Über Elektrisation. Von Robert Mayer	78
Über die Notwendigkeit psychischer Auswirkung bei bettlägerigen Krüppelkindern. Von Ursula Scherz	82
Krüppelfürsorge im Reich (Monatsschau)	85
Aus Behörden und Parlamenten	91
Aus der Arbeit — für die Arbeit	94
Bücherbesprechungen	96
Personalien	96

Aus der Deutschen Vereinigung.

9. Deutscher Kongreß für Krüppelfürsorge.

Berichtigung.

Im Heft 3/4 der Zeitschrift sind in der Einladung zum 9. Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge in Nürnberg einige Fehler unterlaufen, welche Mißverständnisse hervorrufen können. Nachstehend werden dieselben richtiggestellt.

Es muß heißen: S. 36 unter „Gemeinsame Veranstaltungen":

4. Freitag, 28. Mai, nachm. 3 Uhr: Besichtigung der Erwerbsbeschränktenfürsorge usw.
5. Freitag, 28. Mai, nachm. 3 Uhr: Führung durch die Sehenswürdigkeiten usw.
6. Freitag, 28. Mai, nachm.: Besichtigung des Wichernhauses usw.
7. Sonnabend, 29. Mai: Gemeinsame Fahrt usw.

ferner unter Tagesordnung:

Donnerstag, 27. Mai, vormittags 10 Uhr

und auf Seite 37:

Freitag, 28. Mai.

Digitized by Google

Ergänzend ist zu bemerken: Die Stadt Nürnberg lädt Interessenten ein, die städtischen Wohlfahrtseinrichtungen der Gesundheits-, Jugend- und wirtschaftlichen Fürsorge am Freitag, 28. Mai, nachmittags oder Sonnabend, 29. Mai, vormittags zu besichtigen. Für fachkundige Führung ist gesorgt. Einzeichnungslisten werden im Bureau des Kongresses aufliegen.

Herr Diplom-Handelslehrer Dr. Papke, Berlin-Dahlem (Nr. 7 der Tagesordnung) wird über Sozialökonomie und Deutsche Jugendkrüppelfürsorge sprechen.

Dr. Leonhard Rosenfeld.

Eduard Dietrich.

Am 1. April d. Js. ist Herr Professor Dr. Dietrich aus seinem Amte als Ministerialdirektor der ärztlichen Abteilung im Preußischen Volkswohlfahrtsministerium ausgeschieden und in den Ruhestand getreten, nachdem er das Alter von 66 Jahren erreicht hat. Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge ist diesem Manne zu größtem Danke verpflichtet, und es ist mir eine persönliche Freude, auch meinen eigenen Dank für die vielfache Förderung meiner Arbeit an dieser Stelle und öffentlich ihm zu erstatten. Er war im Juli 1900 kaum in die damals noch zum Kultusministerium gehörige Medizinalabteilung berufen, als er auch schon in Berlin schnell die Leitung vielfacher, in gleicher Richtung sich bewegender Organisationen in die Hand bekam. Es sei darunter nur erwähnt die Begründung und namentlich die Erweiterung der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge, in der er bei Gründung der ärztlichen Abteilung sofort den Vorsitz der letzteren übernahm. Das war natürlich kein Zufall. Von Dietrich stammt die Prägung des Wortes „Gesundheitsfürsorge", das heute eine so große Rolle spielt, und daß gerade er auf diese vortreffliche Bezeichnung kam, beweist, wie früh er den tiefen Sinn der, wie man heute häufig sagt, sozial-biologischen Bewegung erkannt und verarbeitet hat. Als ich im Jahre 1903 an ihn herantrat mit der Frage, ob es wohl möglich sei, mit Hilfe der Staatsregierungen eine Zählung der jugendlichen Krüppel in ganz Deutschland vorzunehmen, sprang er sofort mit der ihm eigenen Begeisterungsfähigkeit ein, und daß diese Zählung zunächst überhaupt zur Durchführung kam, ist ganz überwiegend seinem persönlichen Werben und Einfluß zu verdanken. Er wurde der Vorsitzende der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge und ist es bis heute geblieben. Er war der Präsident des ersten Krüppelfürsorgekongresses, und wo immer die Deutsche Vereinigung hervortrat, sei es in der Zeitschrift, sei es beispielsweise auf der Dresdener Hygieneausstellung, hat sein gewichtiger Name uns die Bahn frei gemacht. Er gehörte auch von Anfang an dem Verwaltungsrat des heutigen Oscar Helene-Heims an, war lange Zeit Vorsitzender, und als er das mit dem Anwachsen seiner Arbeitslast nicht mehr fortsetzen konnte, wurde er Ehrenmitglied des Vereins. Da ich seit Begründung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge und des zum Oscar Helene-Heim gehörigen Vereins in diesen beiden Organisationen Schriftführer war, so kann ich, wie wohl wenige andere, darüber berichten, welch ein angenehmes belebendes Arbeiten mit ihm als Vorsitzenden es war. Wie der glückliche Bestand ehelicher Gemeinschaft darin begründet werden kann, daß der Mann zur Frau sagt: „Wenn wir beide gleicher

Digitized by Google

Meinung sind, hast Du recht, und wenn wir verschiedener Meinung sind, habe ich recht", so hatte er sich diesen weisheitsvollen Spruch auch für die Leitung der Geschäfte in den zahlreichen von ihm geführten Vereinen zur Richtschnur gemacht, wenn er auch vielleicht diesen Spruch bis heute noch nicht kennt. Die Übereinstimmung der Meinungen war erfreulicherweise der häufigste Fall; wenn aber das Gegenteil eintraf, so hatte er eine so freundliche Art, die Überlegenheit seiner Meinung vorzubringen, daß man nur belehrt und mit neuer Arbeitsfreudigkeit von ihm ging.

Ich habe dem hochverehrten Manne, mit dem mich auch außeramtlich eine herzliche persönliche Freundschaft verbindet, diesen Dank schon bei der Feier seines 60. Geburtstages abstatten dürfen, als einer von den zahllosen Gratulanten, die aus diesem Anlaß bei ihm erschienen, aber ich ergreife mit Freude die Gelegenheit, ihn hier noch einmal zu wiederholen. Diese Feier des 60. Geburtstages zeigte schon an der fast unübersehbaren Zahl von Gratulanten, welch eine Stellung und Wertschätzung Dietrich sich in der kurzen Frist seiner Wirksamkeit in Berlin erobert hatte. Es gibt schlechterdings keine einzige auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge, Sozialhygiene und Volksbelehrung wirkende Organisation, in deren Vorstand nicht Dietrich vertreten war, meist als Inhaber eines Amtes, immer mit stärkstem Einfluß auf den Gang der Geschäfte. Seinem Eingreifen ist zu verdanken die Entwicklung der Säuglingsfürsorge und die Ausgestaltung des Auguste-Viktoria-Hauses für Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, die gesetzliche Regelung des Hebammenwesens, die Ausbildung und staatliche Prüfung der Krankenpflegepersonen, die Verbesserung des Krankenhauswesens, der Aufschwung der Balneologie, der Roten-Kreuzarbeit, der Jugendfürsorge, insbesondere auch des Kleinkinderschutzes und dazu die Herausgabe zahlloser Verordnungen auf allen für seine amtliche Tätigkeit in Betracht kommenden Gebieten, so auch vor allem die Schaffung eines besonderen Referates für Krüppelfürsorge, das er begründete und viele Jahre hindurch verwaltet hat.

Als er im Jahre 1924 als Nachfolger von Kirchner und Gottstein zum Ministerialdirektor seiner inzwischen an das Volkswohlfahrtsministerium übergegangenen Abteilung ernannt wurde, war es für alle Beteiligten eine aufrichtige Freude, den Mann nunmehr an einer Stelle zu sehen, wo er mit noch größerer Wirkungsweite zu arbeiten vermochte. Er hatte die Richtlinien für den Preußischen Landesgesundheitsrat aufgestellt, der 1920 ins Leben trat, und wurde sein Präsident. Er hat die Einrichtung der Sozialhygienischen Akademien in Charlottenburg, Breslau und Düsseldorf angeregt und sie vielfach gefördert und sich namentlich auch der Fortbildung der Ärzte angenommen und der hygienischen Volksbelehrung, innerhalb deren er den Vorsitz des Preußischen Verbandes innehat.

Man würde aber einem Charakterbilde Dietrichs nicht voll gerecht werden, wenn man nicht noch seine vorbildliche Eignung als Verhandlungsleiter hervorheben wollte. Durch eine geradezu einzigartige Mischung von Sachkenntnis, Freundlichkeit und, wo es nötig war, auch in die liebenswürdigste Form eingekleideter Energie wußte er die Sitzungen, die er zu leiten hatte, sozusagen zu einem Genuß zu machen, denn ohne daß die Gründlichkeit der Erörterungen irgendwie litt, hatte er die für den Verhandlungsleiter entscheidende Begabung,

Digitized by Google

auf dem eingeschlagenen Wege zu bleiben, der geradenwegs zum Ziele führte, und nach einer zuweilen verblüffend kurzen Zeit konnten die Versammlungsteilnehmer schmunzelnd ihre Sitze verlassen, weil alles in der wünschenswertesten Weise erledigt war, denn der Sinn einer Versammlung ist ja nicht, möglichst vielen Menschen Gelegenheit zu Sprechübungen zu geben, sondern durch knappe, sachliche Erörterungen und ohne Abschweifungen ein bestimmtes Ziel zu erreichen.

Nunmehr ist Eduard Dietrich aus seinem hohen Amte geschieden, aber wir stehen dieser Tatsache ohne Trauer gegenüber: erstlich mal kann unser Präsident sich nunmehr einer wohlverdienten Entspannung hingeben, soweit das seine große geistige und körperliche Frische und namentlich die Regsamkeit seines Wesens zugeben. Es ist aber glücklicherweise schon Sorge dafür getragen, daß dieses otium cum dignitate immer noch voll reichster, lebenschaffender Arbeit erfüllt sein wird, denn in zahlreichen Vereinigungen bleibt er der Vorsitzende und Leiter. Zum anderen ist sein Nachfolger, Herr Ministerialdirektor Dr Krohne, ein Mann, der der Krüppelfürsorge ebenfalls das lebhafteste Interesse und eine ungewöhnliche Sachkenntnis entgegenbringt. Drittens aber, und das ist das Entscheidende, bleibt uns Dietrich als Vorsitzender der Deutschen Vereinigung erhalten. Er kann nach wie vor mit seiner Erfahrung und seinem Einfluß für uns wirken, und wir wissen, daß er dies mit allen seinen Kräften tun wird. Darum sind alle diese Worte der Ausdruck dafür, daß wir uns ihm nun noch enger verbunden fühlen, und wir haben nur den einen und einstimmigen Wunsch, daß er in alter Frische nicht nur einen langen Lebensabend verbringen, sondern uns auch weiter führen möge. Konrad Biesalski.

Zu den Ausführungen über

„Körper und Seele, ein Beitrag zur Krüppelpsyche"

in Heft 11/12 1925 der Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Von Dr. Seiffert jun., Beuthen O.-Schl. Krüppelheim zum Hl. Geist.

Herr Dr. Proebster leitet seine Ausführungen mit folgendem Satze ein: „Es möchte fast als eine platte Wahrheit erscheinen, davon zu sprechen, daß nicht nur der Körper, sondern auch die Psyche des Krüppels vom Normalen abweicht, wenn nicht in manchen Krüppelkreisen selbst diese seelische Verschiedenheit aufs energischste bestritten würde." Die Ausführungen des Verfassers sind insofern sehr dankenswert, als sie der Gegenseite nunmehr Veranlassung geben, zu dieser Frage auch ihrerseits Stellung zu nehmen. Der erwähnte Aufsatz zeigt vielleicht zum ersten Male, daß es sich bei der Frage der „Krüppelseele" nicht so sehr um eine pädagogische Streitfrage handelt, als vielmehr um eine prinzipiell psychologische, weltanschauliche Frage.

Die Ausführungen Proebsters beruhen auf einer materialistisch eingestellten Weltanschauung, wenn auch vielleicht in verfeinerter Form, auf der Lehre vom psycho-physischen Parallelismus. Dafür einige charakteristische Sätze: „Man versteht unter den psychischen Lebensvorgängen alle diejenigen, die physisch nicht erfaßbar sind. Betrachten wir alle psychischen Erscheinungen als Eigenschaften, dann müssen wir für ihren Träger den Begriff der Seele setzen. Daraus

Digitized by Google

ergibt sich, daß die Seele nicht als reales Wesen, sondern nur als gesetzter Begriff aufzufassen ist, und daß sie stets gedacht ist, abhängig von einem ganz bestimmten äußeren Sein." Sodann weiter folgender Satz: „Es ist also die Seele das Gebiet der inneren Erfahrung eines Individuums." Damit stellt der Verfasser die Behauptung auf, daß die Seele etwas Unwesentliches, Unselbständiges, unbedingt mit dem Körper verbundenes sein muß. Er leugnet ihre geistige Wesenheit und ihre substantielle Selbständigkeit. Diese beiden Forderungen sind es aber, welche religiös eingestellte Menschen, die Anhänger der theistischen Weltanschauung sind, aufstellen müssen, und an denen sie unbedingt festhalten müssen. Die philosophische Begründung für diese Fragen in vorliegenden kurzen Zeilen zu geben, ist einerseits nicht Zweck derselben, andererseits kann es unmöglich Aufgabe eines Arztes, der doch nur mangelhaft philosophisch-theologisch geschult sein kann, sein, derartige Ausführungen hier zu machen. Vielleicht findet sich eine andere berufenere Seite, die zu dieser prinzipiellen, spezifisch christlichen Frage eingehend einmal Stellung nimmt; jedenfalls müssen wir vom Standpunkt ehrlicher christlicher Weltanschauung feststellen, daß wir uns in dieser Grundfrage prinzipiell von den zitierten Ausführungen unterscheiden.

Ich glaube nun weiter, daß mit der Feststellung dieses grundlegenden Unterschiedes die ganz verschiedene Auffassung der „Krüppelpsyche" gegeben und klargestellt ist. Proebster entwickelt von seinem Standpunkt aus konsequent, daß „das Gebiet der inneren Erfahrungen eines Individuums ausschließlich abhängig sein muß in seiner Entwicklung von den verschiedenen Reizen innerer und äußerer Art." Daß die Sinneseindrücke eines in jugendlichen Jahren verkrüppelten Menschen von denjenigen eines körperlich gesunden Menschen abweichen, ist ohne weiteres klar, und wir kommen auf dem Wege, den Proebster geht, mit Naturnotwendigkeit zu der Entwicklung einer eigenen „Krüppelpsyche". Wenn wir aber die menschliche Seele als etwas geistig selbständiges, vom Schöpfer dem Menschen geschaffenes Wesen auffassen, so ist auf keine Weise eine direkte, wesentliche Beeinflussung und Veränderung der geistigen Substanz der Seele durch ein körperliches Leiden denkbar. Es ist unter allen Umständen die Seele des Krüppels dieselbe, wie die eines gesunden Menschen. Freilich ist bei der engen Verbundenheit von Leib und Seele in der menschlichen Natur eine Wechselwirkung zwischen diesen beiden selbständigen Substanzen durchaus denkbar, ja sogar notwendig. Die Art der äußeren Sinneseindrücke kann beim Krüppel erheblich anders sein, als beim körperlich normalen Menschen. Diese veränderten Eindrücke werden auf Grund der geistigen Eigenschaften der Menschenseele selbstverständlich auf sie eine gewisse, anders geartete Einwirkung haben, als bei Nichtkrüppeln. Vermöge der Fähigkeiten, der Urteilskraft, des Erinnerungsvermögens und des freien Willens, die als untrennbare, naturnotwendige Eigenschaft ihr inne wohnen, muß sich jede Menschenseele allmählich ein gewisses Weltbild, soweit die äußere Umwelt in Frage kommt, schaffen. Es ist nach unserer Auffassung die Seele, welche sich vermöge ihrer geistigen Fähigkeiten das Bild der Umwelt schafft, nicht wie bei Proebster die äußere Welt, welche vermöge einer veränderten Wahrnehmung durch den Körper, eine veränderte Seele zu erzeugen imstande ist.

Damit hätten wir den grundlegenden Unterschied unserer Auffassung zu den Auffassungen Proebsters dargestellt. Es kommt aber noch ein weiteres dazu.

Digitized by Google

Proebster schreibt wörtlich: „Die Fähigkeit der Erhaltung des Individuums und darüber hinaus der Erhaltung der Art beruht auf dem dauernden erfolgreichen Trachten, alle störenden Reize unwirksam zu machen und alle in die Richtung zur optimalen Einstellung drängenden Reize zu fördern. Die Anzeige der Richtung der Zustandsverschiebung entspricht dem Unlust-, bzw. dem Lustgefühl. Ohne einer solchen subjektiven Wertung kann kein Reiz bleiben; niemals läßt er uns unbeeinflußt, da er ja stets eine Veränderung bedingen muß. Aber reizlos im Gleichgewicht zu verharren, so sehr dies dem Lebensvorgang selbst widerspricht, ist das letzte Ziel und die tiefste Sehnsucht des Lebens-Ichs, es ist das Nirwana des Inders, das nicht Lebensvernichtung bedeutet." Damit ist die Sehnsucht der Menschenseele nach der materialistischen Auffassung auf das Nirwana, das Nichts, ausgesprochen.

Ganz anders die theistische christliche Weltanschauung. Nach dieser Auffassung ist die Seele nicht nur an das Zusammenleben mit dem Leibe gebunden, sie ist unsterblich und überdauert den Verfall des Körpers unter allen Umständen. Weiterhin ist die Bestimmung jeder Menschenseele nach der Trennung vom Leibe, die Vereinigung mit Gott, dem Quell und Ursprung alles Guten und auch dem Schöpfer der Seele selbst. Damit ist jedem Menschen ein ganz anderes, vom körperlichen rein unabhängiges, geistiges Ziel und Seligkeitsideal gestellt, als der Seele des Proebsters. Mit anderen Worten, die Krüppelseele geht nach seiner Auffassung mit der Auflösung der Materie zugrunde, sie löst sich in ein Nichts auf. Sie kann also während des Lebens des verkrüppelten Körpers auch kein anderes Streben haben, als jeden störenden Reiz, z. B. jeden Schmerz usw. zu unterdrücken, während nach unserer Auffassung die Seele, als ein vom Körper unabhängiges Wesen, ein ganz anderes Streben hat, ihrer unendlichen späteren Aufgabe entgegen zu gehen und die irdische Lebens- und Leidenszeit während des Verbundenseins mit dem verkrüppelten Körper gut zu nützen, zur Vorbereitung auf diese spätere Ewigkeitsaufgabe. So hat denn die Seele als selbständiges, geistiges, zu Gott hinneigendes Wesen ganz andere Impulse, sich über den Körper zu erheben, wie sie in rein körperlichen, auf sie einstürmenden Reizen gelegen sein können. Es ist sogar fraglich, ob die rein materialistische Auffassung von dem Leben und dem Wirken der Seele es rechtfertigen würde, überhaupt Krüppelfürsorge zu treiben; ist doch selbstverständlich, daß die fachorthopädische Behandlung eines Krüppelleidens, der Seele des Behafteten eine Reihe höchst unangenehmer, schmerzhafter Reize zuführen muß. Wenn sich nun das Ewigkeitsideal der Seele darin finden soll „reizlos im Gleichgewicht zu verharren", so wäre es doch widersinnig, einem Krüppel derartige körperliche und seelische Reize zuzufügen, die sein inneres Gleichgewicht ganz erheblich stören müssen. Wenn wir aber die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung unter dem Gesichtspunkt der geistig selbständigen und mit allen Fähigkeiten ausgestatteten Seele betrachten, so ergibt sich ein ganz anderer Gesichtswinkel und eine innere Berechtigung zur Krüppelfürsorge. Nur so hat das bekannte Biesalskische Wort einen Sinn: „Es gibt kein Krüppeltum, wenn nur der Wille da ist, dasselbe zu überwinden."

Kurz zusammengefaßt möchte ich also betonen, die Seele des Krüppels ist prinzipiell als selbständiges, geistiges, von Gott geschaffenes Wesen, unsterblich und zur ewigen Seligkeit berufen. Sie kann somit beim Krüppel nicht prinzipiell

Digitized by Google

anders sein, als beim körperlich gesunden Menschen. Daß ihre Erfahrungen, die sie auf Grund ihres körperlichen Gebrechens machen mußte, vom normalen abweichen, kann nicht eine wesentliche Änderung der geistigen Substanz bedingen. Die gesamte Krüppelfürsorge muß sich demgemäß mit dem Körper und der Seele des Krüppels befassen, und zwar muß es unser Streben sein, sowohl den Körper wie die Seele unter möglichst normale Bedingungen zu versetzen, damit die Verbitterung und die Lebenslust unserer Krüppel weiche und einer Lebensfreude Platz mache. Darunter verstehe ich nun nicht das Streben des sich schrankenlos ausleben Wollens, sondern gerade das geistige Erfassen aller überirdischen Lebensziele und -aufgaben. Gerade die Erkenntnis Gottes und seiner unendlichen Vollkommenheit muß es sein, die den Krüppel aneifern soll, seinen Platz im Leben mit den von Gott überlassenen Kräften auszufüllen und durch seelisch geistige Werte das zu ersetzen, was der körperliche Zustand ihm vielleicht versagt. Daß es natürlich viel leichter ist, ein Kind zu dieser gefestigten, religiös sittlichen Lebensauffassung zu erziehen, als einen von Jugend auf verkrüppelten Erwachsenen dürfte keiner weiteren Ausführung bedürfen. Ebenso erscheint es einleuchtend, daß ein in religiös sittlichen Grundsätzen erzogener Mensch, der erst im späteren Leben eine Verkrüppelung erleidet, weniger psychisch leiden wird, als ein solcher, dem diese religiös sittliche Anschauung abgeht. Daß wir unseren Krüppelkindern die gesamte, uns zur Verfügung stehende körperliche und seelische Fürsorge angedeihen lassen müssen, deren wir fähig sind, ist unbestreitbar. Ein wesentlicher Faktor bei dieser Entwicklung ist aber ganz bestimmt die Frage der religiösen Erziehung. Aus diesem Grunde halten wir die Beibehaltung der konfessionellen Anstaltserziehung, auch bei den Krüppelheimen, für unumgänglich notwendig. Ohne diese begeben wir uns eines mächtigen Faktors in unserem Streben nach Erlösung vom Krüppeltum.

Ein Wort zur Phänomenologie im Gebiet des Psychischen.

Eine Erwiderung

auf die vorstehenden Ausführungen von Herrn Dr. Seiffert

und ein Nachtrag

zu meiner Veröffentlichung „Körper und Seele, ein Beitrag zur Krüppelpsyche" in Heft 11/12 1925 dieser Zeitschrift.

Von Dr. Richard Proebster.

Von der Redaktion der Zeitschrift für Krüppelfürsorge gehen mir die vorstehenden Ausführungen des Herrn Dr. Seiffert zu. Wenn ich glaube, dazu Stellung nehmen und zu einer etwas längeren Erwiderung ausholen zu müssen, als dies üblicherweise der Fall ist, so geschieht es darum, weil Seiffert die Ansicht entwickelt, den die Stellungnahme zur Frage der Krüppelpsyche entscheidenden Faktor in der Weltanschauung gefunden zu haben, indem er meiner angeblich mechanistischen Auffassung seinen theistisch-christlichen Standpunkt gegenübersetzt; gemeint ist dabei vielleicht der Gegensatz zwischen Monismus und Dualismus schlechthin.

Digitized by Google

Weltanschauung läßt sich aber bei der Betrachtung der Wechselwirkung von Seelenhaftem und Naturhaftem gänzlich ausschalten, wenn nur eingeräumt wird, daß eine solche Wechselwirkung überhaupt stattfinden muß, was auch Seiffert tut. Nur dieser Wechselwirkung habe ich in meiner vorhergehenden Veröffentlichung mein Augenmerk zugewandt; ist sie doch die einzige Möglichkeit, Psychisches außerhalb des Ichs anschaulich zu erkennen.

Jedes Lebewesen und seine Umwelt entsprechen einander stets und vollkommen, sie passen zueinander wie Abguß und Moulage; jede Änderung an dem einen Teil drückt sich am andern ab. Auch der Krüppel muß in seine Umwelt in allen Stücken eingepaßt sein; in der Umwelt des Ohnhänders darf es nur Ohnhänderdinge geben, die Wechselwirkung muß eine vollkommene, nur eben eine andere sein, als gemeinhin.

Die Einflüsse oder Merkmale der Umwelt als Objekt auf ein Individualwesen als Subjekt, also z. B. auf einen Menschen, können wir als nebenstehende Beobachter nur so weit wahrnehmen, als wir selbst den gleichen Merkmalen ausgesetzt sind. Was nicht auch uns bewußt trifft, existiert für uns nicht.

Jedes Merkmal muß, um sich als solches zu kennzeichnen, einen Eindruck machen, es muß mit dem leiblichen Träger eines psychischen Seins auf der Basis von Reizen in Verbindung treten können; durch die Sinnespforten dringt die Umwelt in die Innenwelt, ja erfüllt sie ganz und gar. Sie existiert aber bewußt auch nur soweit als es sich um Erlebtheitsinhalte handelt. Alles Sosein des Psychischen (aber wohl bemerkt nicht sein Dasein!) entstammt einem physischen Sosein; für jeden Menschen bestimmt schließlich die Gesamtheit seiner zufälligen früheren Erwägungen und Erlebnisse, was er überhaupt erleben kann. Das Vorhandensein einer Umwelt ist also für eine Aus- und Wechselwirkung psychischen Seins Voraussetzung.

Jeder Reiz muß aber als Störungsmoment eine Antwort, also eine Wirkung hervorrufen, die von dem Subjekt ausgeht und in seiner Umwelt mit dem ausgesandten Reiz in Beziehung tritt; der Ring schließt sich. Wir Beobachter können überhaupt nur aus der Wirkung schließen, daß jenes Subjekt ein Merkmalreiz getroffen hat und auch von jener Wirkung erfahren wir nur soviel, als sie für uns ein Merkmal darstellt, also zu unserer Umwelt gehört. Alles andere entzieht sich unserer bewußten Wahrnehmung, so vor allem das Zwischenglied zwischen Merkmalempfang und Wirkungssendung in jenem Subjekt, sein „Handeln", dem eine mechanische Kausalität nicht zukommt, und der Träger dieses Handelns, jenes „wirkliche Ich". Zugänglich bleibt uns immer nur das Studium der Biologie, um aus den Erscheinungen am Naturhaften Psychisches und die gegenseitige Abhängigkeit physischen und psychischen Verhaltens zu erkennen.

Die Anerkennung der daraus abzuleitenden Schlußfolgerungen beweist aber nichts für den psycho-physischen Parallelismus, der für alles Psychische ein physisches Korrelat, z. B. eine bestimmte Zellstruktur verlangt. Ein solches ist aber höchstens bei mechanisierten Vorgängen, wie bei den Reflexhandlungen als mitwirkend anzunehmen, die auch am enthirnten Tier und sogar an Tierteilen regelmäßig (NB. nicht gesetzmäßig!) abzulaufen pflegen. Daß ich dieses System im übrigen ablehne, sollte aus meiner Darlegung hervorgegangen sein, denn schon

Digitized by Google

die Betonung der individuellen Färbung und Umfälschung aller Erlebtheitseindrücke beim Krüppel (wie natürlich auch beim Gesunden) steht mit jeder mechanistischen Auffassung im scharfen Widerspruch. Und dann die überragende Stellung des unmittelbar gegebenen Ichs als Geistiges im Mittelpunkt aller Beziehungen — der Grundgedanke meiner ganzen Darlegung — das Ich, das durch seine in den Seelenvermögen gegebene Auswirkung jedem einzelnen Erlebnis — und sei es der kleinste Reiz — unabhängig von ihm und als selbständiger Faktor, wie ich betonte, mit einer individuellen Färbung versieht und ihm dadurch überhaupt erst Geltung verschafft, wo sollte ich diesem Ich eine physische Parallele gezogen haben und wie könnte ich ihm „Unwesentlichkeit" zusprechen, da ich es doch die Wurzelbedingung des Lebens nannte!

Aber wenn ich auch die psychische Wesenheit aller Vermögen betone, so weisen sie sich doch als Vermögen nur am Naturhaften aus. Gedächtnis, Assoziation usw. und wie ich darlegte, auch Urteil können sich nur in ihrer Wechselbeziehung zum Leib manifestieren, vielleicht vornehmlich im Gehirn, aber sicher auch im ganzen Körper; und daraus nimmt auch die Krüppelpsyche ihren Ursprung.

Die immanenten Umweltzeichen habe ich nur als Symbole gekennzeichnet, nicht als Korrelate, und da sie ja erst mit einem Individualzeichen versehen in Umlauf gesetzt werden können, so ist auch nicht jedes einzelne kleine physische Erlebnis so beschaffen, daß es eine ganz bestimmte Seelenauswirkung nach sich ziehen müßte. Nicht jeder Schmerzreiz, wie ihn selbst eine orthopädische Behandlung nicht immer und überall vermeiden kann, verschiebt dauernd die Gleichgewichtslage der Seele, er kräuselt vielleicht die seelische Oberfläche; aber der ständig tiefwühlende Gesundheitsneid oder der jäh die ganze Persönlichkeit bis zum untersten aufreißende körperliche Insult, wie der Verlust eines ganzen Gliedes, der verändert das Gesicht des Krüppels.

Wird ein Gebrechen mehr oder minder plötzlich erworben, so bleibt zunächst die große Masse der Umweltmerkmale unverändert, die Wirkungsmöglichkeit aber ist beschnitten; es herrscht eine Dissonanz zwischen Objekt und Subjekt, der Beschädigte paßt nicht mehr in seine Umwelt.

Ihn aus dieser Lage durch die Krüppelfürsorge, zu befreien ist die Aufgabe eines jeden, der als orthopädischer Arzt an den Gebrechlichen herantritt. Er muß bewußt erkannt haben, daß ihm als Ziel gesetzt ist, in erster Linie die Umwelt des Behinderten zu verändern, nämlich sie zu erweitern und zu bereichern zur Verwirklichung einer sozialen Notwendigkeit und Forderung. Hier ist der Eckpfeiler für die gesamte orthopädische Krüppelfürsorge, die fast allein unter den medizinischen Disziplinen diesen sozial-biologischen Gedanken zur Auswirkung bringt und bringen muß.[1]) Leider kann alle ärztliche Kunst nur selten den früheren körperlichen Zustand wieder herstellen und mit ihm die Wirkungsmöglichkeiten, die ehedem vorhanden waren, — gewiß der beste Weg zur wahren Entkrüppelung.

Der Ausgleich dessen, was an Unstimmigkeit übrig bleibt — und gar oft ist es der weitaus größere Teil — muß durch erzieherische Maßnahmen unterstützt

[1]) Vgl. Biesalski, Der sozial-biologische Einheitsgedanke in der Orthopädie. Vortrag am Deutschen Orthopädenkongreß in Graz, 1924. Auszugsweise wiedergegeben bei Dr. Marquard, Sozialbiologie. Diese Zeitschrift. Bd. 18. Heft 1.

Digitized by Google

und erleichtert werden. Der Krüppel muß lernen seine Umwelt sozusagen mit anderen Augen zu betrachten und die Merkmale, auf die er reaktionsfähig geblieben ist, aus ihr herauszuholen und er muß lernen, die Wirkungswelt zu erwecken und zu entwickeln, die in seiner neuen Umwelt erforderlich ist. So paßt er sich in seine Umwelt ein und in dem Maße, in welchem es ihm gelingt, wird er das Krüppeltum überwinden. Wir aber nehmen nur einen Teil dieser Veränderung durch Merkmale wahr; in das was zwischen Merken und Wirken beim Krüppel vorgeht, haben wir keine volle Einsicht, auch darauf habe ich ausdrücklich hingewiesen, und das dahinterstehende „Ich" ist uns unbekannt.

Daß die Krüppelseele in ihrer Auswirkung verändert ist, das gibt ja auch Seiffert zu, wenn er von ihrer Verbitterung und von ihrer Lebensunlust spricht und wenn er die durchaus nötige behutsame Pflege dieser Seele in den Vordergrund der Krüppelfürsorge stellt, die wahrlich ganz überflüssig wäre, wenn die Seele mit all' ihren Auswirkungen eine unveränderliche Gegebenheit darstellte und durch die Umwelt unbeeinflußt bliebe. Daß aber der Seelenausdruck durch das körperliche Leiden bzw. durch die veränderte Umwelt und nicht das Leiden (Tuberkulose, Rachitis oder Kinderlähmung) durch jenen bedingt wird, darüber ist wohl nicht zu diskutieren.

Andererseits muß sich natürlich die Psyche auch am Körperlichen, diesem einzig gearteten Mittelsding zwischen Ich und Umwelt, offenbaren und wenn dies entsprechend dem von mir früher dargestellten Ausschnitt nicht sinnfällig genug aufgezeigt worden sein soll, so mag hier nur an den Herzschlag erinnert werden als den feinempfindlichen Zeiger jeder inneren Bewegung oder an die jedesmal charakteristisch verschiedene Blutverteilung auf Gehirn, äußere Kopfteile, Bauchorgane und äußere Rumpfteile mit Gliedmaßen nicht nur bei äußerlichen Kalt- und Warmreizen usw., sondern auch bei Lustgefühlen, Unlustgefühlen, bei Schreck, geistiger Arbeit oder bei Bewegungsvorstellungen also bei rein psychischen Zuständen. Um die Vielseitigkeit dieser Wechselwirkung auch nur anzudeuten — denn kaum eine körperliche Einrichtung ist davon auszunehmen — sei hingewiesen auf die Beeinflußbarkeit der Verdauungssekretion, die sich sogar qualitativ auf eine selbst nur erwartete Speise einstellt, auf die bei Erregungen einsetzende Tränendrüsentätigkeit, auf das Auftreten des kalten Angstschweißes verbunden mit Hautblässe, auf die Gelbsucht und auf die Zuckerharnruhr mit Herabsetzung des Kalkgehaltes im Blut bei anhaltenden Aufregungen und Ärger (Emotionsikterus, Börsenzucker) oder auf die bei ängstlicher Erwartung sich einstellende Temperaturerhöhung (Lampenfieber). Selbst die Haut zeigt mit der Verschiebung der Gemütslage eine in wenig Sekunden auftretende elektrometrisch meßbare, äußerst starke Widerstandsänderung gegen Gleichstrom. Während von den dem Willen nicht unterstellten Muskeln der Eingeweide die Abhängigkeit von psychischen Einflüssen bekannt ist (Erbrechen, Durchfall, Harndrang) mag hier nur noch — da das gerade den Orthopäden angeht — die Steigerung der motorischen Leistungsfähigkeit der Skelettmuskulatur auf das Vielfache Erwähnung finden, wenn nur der lustbetonte Wille dazu vorhanden ist, der auch in dieser Hinsicht selbst ein Krüppeltum überwinden kann. Und auch das widerspricht dem psycho-physischen Parallelismus. —

Digitized by Google

Alſo nicht die Abhängigkeit des Pſychiſchen vom Phyſiſchen ſollte dargetan werden, ſondern die unabläſſige und allſeitige Wechſelbeziehung zwiſchen Körper und Seele und das iſt das Gebiet der bewußten Phänomenologie.

Dadurch wird aber gar nicht alles das berührt, was ſich auf das Seeliſche als ſolches bezieht, das ich ausdrücklich mit dem Wort „Geiſt" belegt und als Unbewußtes und Unanſchauliches aus meiner erſten Erörterung ausgeſchloſſen habe, weil wir von ihm nichts wiſſen (= Gehabtes haben) und weil wir es nur ſchlüſſig angehen oder nur glauben können. Denn das durch ſeine Vermögen unſtet erlebte, mittelbar ſtetig gemeinte Reich der Seele iſt das Gebiet der erkenntnistheoretiſchen Pſychologie und weiterhin der verſchiedenen philoſophiſchen Lehrmeinungen, unter denen Seiffert für die dualiſtiſche eintritt; daß ich dies auch tue, brauche ich wohl jetzt nicht mehr zu betonen.

Erſt in dieſes Bereich fallen alle die Fragen nach der Subſtantialität und der Beharrlichkeit und darüber hinaus nach dem „wirklichen" Weſen der Seele, das auch nach meiner Auffaſſung durchaus nicht dem Nichts, ſondern dem Verharren (Nirwana) zuſtrömt; denn dafür ſpricht mir der Icherhaltungstrieb, die Dominante des Lebens.

Phänomenologie und Weltanſchauung ſind verſchiedene Gebiete; durch keines von beiden läßt ſich das andere abtun.

Ein Schlußwort

zu dieſer Rede und Gegenrede ſei mir als dem Herausgeber dieſer Zeitſchrift geſtattet, weil mir Zeit und Gelegenheit günſtig erſcheinen. Was Seiffert und Proebſter zu ſagen hatten, iſt kein Streit geweſen, kaum eine Ausſprache: denn eine Einigung iſt nicht möglich, weil der eine wiſſenſchaftliche Erkenntnis, der andere konfeſſionelle Überzeugung vorträgt. Wiſſenſchaft und Glaubensleben aber als Begriffe ſind unvereinbar; wo der Glaube anfängt, hört die Wiſſenſchaft auf. Gerade das Leib-Seele-Problem iſt ſo alt, wie die denkende Menſchheit. Von den alten Indern über Plato, Giordano Bruno, Carteſius bis Herder, Kant und Schopenhauer hat man verſucht, ihm erkenntniskritiſch beizukommen mit ewig wechſelnden Anſchauungen, denn Wiſſenſchaft als Ergebnis vorurteilsloſer Forſchung iſt etwas unaufhörlich Wechſelndes, ſie iſt die Summe des jeweilig Gewußten, und wenn auch einzelne ihrer Ergebniſſe bleibenden Wert behalten, ſo hat doch jeder neue Abſchnitt der Forſchungsgeſchichte eine neue Erkenntnis. Die Kraft des Glaubens aber liegt darin, daß er, abgeſehen vom Wechſel der Form, in ſeinem Weſen etwas Ewiges, Unabänderliches bedeutet, er liegt jenſeits alles Wiſſens, denn „er iſt eine gewiſſe Zuverſicht des, das man hoffet und nicht zweifelt an dem, was man nicht ſiehet." So können alſo wiſſenſchaftlicher Forſcher und konfeſſioneller Dogmatiker gar nicht miteinander in Erörterungen eintreten, weil ſie ſich nichts zu ſagen haben. Will der andere dem einen Irrtümer nachweiſen und er bringt als Beweiſe Glaubensſätze herbei, ſo beweiſt er nur, daß er nichts davon weiß, ſonſt könnte er es ja nicht glauben.

Digitized by Google

Der Versuch einer Auseinandersetzung ist aber auch darum unfruchtbar, weil es ja keiner wahren Wissenschaft einfällt, irgend jemand in seinem Glaubensleben zu stören, was für die andere Seite freilich die Verpflichtung in sich schließt, auch die Forschung ungestört sich ausleben zu lassen. Das kann zum beiderseitigen Vorteil auch ruhig geschehen, denn wenn auch Wissenschaft und Glaube als Begriffe wesensverschieden sind, so steht es damit ganz anders, sobald das persönliche Leben des Einzelnen in Betracht gezogen wird — hier können sehr wohl beide nebeneinander bestehen. Aus den zahllosen Beispielen kirchlich gläubiger Forscher sei nur das des Begründers der modernen Erbforschung angeführt, des Augustinermönches Mendel, der im Klostergarten zu Brünn mit seinen streng wissenschaftlichen Versuchen und namentlich seinem vorurteilslosen Denken eine der größten Entdeckungen der Naturwissenschaft machte, um sie, sehr zum Schaden der Wissenschaft, vorzeitig abzubrechen und sich ganz dem Dienste der Kirche als Prälat und Abt seines Klosters zu widmen. Mendel hätte gerade so gut sich experimentell mit der Wechselwirkung zwischen seelischem und organischem Geschehen beschäftigen und doch in seinem Glaubensleben ebenso unbeirrt bleiben können, wie er es bei der künstlichen Befruchtung seiner Erbsen war oder wie es ein Arzt ist, der einem Kretin Schilddrüsenauszug einverleibt, um dessen darniederliegende Geisteskräfte zu bessern, und der doch für sich von dem Fortleben seiner und des Kretins Seele nach dem Tode überzeugt ist.

Wenn nun Seiffert die konfessionelle Form der Krüppelfürsorge für die allein richtige hält, so ist es sein gutes Recht, dieser Überzeugung in seiner Anstalt mit allen Kräften zu leben. Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge aber und diese Zeitschrift haben es bisher vermieden, Forderungen auf diesem Gebiete öffentlich zu erheben, die den andern ins Unrecht setzen und eine Entgegnung herausfordern. Es ist ein seit der Begründung der Vereinigung feststehender Grundsatz, daß in ihr nur erörtert wird, was uns alle eint, und daß das Trennende in den Veranstaltungen der einzelnen Gruppen zu Worte kommt. Auf die Bedeutung dieser Gepflogenheit hinzuweisen, halte ich für meine ernste Pflicht. Proebster hat nicht mit dem Hauch eines Gedankens das angegriffen, was Seiffert zu verteidigen für nötig hält. Die Zeitschrift ist auch in Zukunft gern bereit, Aufsätze zu bringen, welche die Grundgedanken der konfessionellen Auffassung ohne Angriffe klarlegen, eine Erörterung aber zwischen Gegnern, die gar keine Gegner sind und sich schlechterdings nichts zu sagen haben, kann nur verwirrend wirken. Uns aber tut geschlossene Einheit bitter not, denn die Deutsche Vereinigung ist die Vertretung der gesamten deutschen Krüppelfürsorge gegenüber dem Staat, den Gemeinden, den Behörden und öffentlichen Geldgebern, die alle zusammen „ihrer Natur nach Heiden" sind, wie ein großer Kirchenrechtslehrer gesagt hat. Sie kümmern sich nicht um Konfessionelles, und darum wird diejenige Art von Vertretung eines bestimmten Gebietes mit ihnen am besten verhandeln können, die ebenfalls das Konfessionelle aus ihren Erörterungen herausläßt und sich auf die Betonung des Gemeinsamen beschränkt. Dann wird alles, was eine solche Vertretung etwa erreicht, auch allen gemeinsam zugute kommen. Und da dürfen wir uns wahrlich nicht beklagen, denn es ist doch mit Händen zu greifen, wie die Dinge in der ganzen deutschen Krüppelfürsorge sich immer mehr zum Besseren wandeln und wie alle, aber auch alle,

Digitized by Google

gleichgültig welcher Konfession, daran teilhaben, auch solche, die sich stets im Hintergrund halten und fast beleidigt sind, wenn sie zugunsten der Allgemeinheit, also auch ihrer selbst, mal einen Fragebogen ausfüllen sollen. Darum wollen wir an dem, was unserer Arbeit und uns bisher genutzt hat, festhalten, und nichts würde mich mehr freuen und uns alle mehr fördern, wenn auch die konfessionellen Heime in dieser Zeitschrift und auf unseren Kongressen an dem Ausbau unserer gemeinsamen Interessen recht fleißig mitarbeiten wollten. Denn die Annahme, daß zwischen konfessioneller und interkonfessioneller Krüppelfürsorge ein so tiefgehender Unterschied bestehe, ist ja eine rein akademische und könnte vielfach durch einen Besuch in einem sogenannten interkonfessionellen Heim berichtigt werden. Das geht schon daraus hervor, daß nach der demnächst ausführlich zu veröffentlichenden Zählung im Jahre 1925 neun Heime sich als konfessionelle bezeichnen, die sich bis dahin interkonfessionell nannten und daß andererseits zwei früher konfessionelle zu der anderen Gruppe abgewandert sind. Das ist doch nicht darum geschehen, weil sie in kurzer Frist ihren Charakter völlig gewandelt haben. Interkonfessionell heißt ja nicht konfessionslos oder gar konfessionsfeindlich, sondern ist weiter nichts als eine Firmierung, die sich für den Verkehr mit der Öffentlichkeit auf denselben Boden stellt, den Staat und Gesetzgebung einnehmen. Deshalb kann der Charakter eines solchen Heims und vor allem der seiner Leiter ein durchaus religiöser, ja konfessioneller sein, der an Bewußtheit und Innerlichkeit nicht hinter dem anders firmierender Heime zurückzustehen braucht. Dies einmal mit aller Eindringlichkeit auszusprechen, war mir seit langem aus mancherlei Erfahrungen heraus ein Bedürfnis, denn ich erhoffe davon eine Belebung der Erkenntnis, daß die Betonung des Gemeinsamen und die darin eingeschlossene Achtung des Besonderen unsere Kraft des Zusammenhalts stärken wird.

Und um zum Schluß auf den Ausgang, nämlich den Zusammenhang von Leib und Seele, zurückzukommen, so wird im strategischen Gesamtplan ja ganz übersehen, daß die Lehre der Wissenschaft, Leib und Seele seien eins, erst einmal in ihrer Tragweite erfaßt werden muß und daß für die meisten Menschen, ja selbst für einzelne Ärzte, die Mitteilung, der Mensch habe eine Seele, etwas ganz Neues bedeutet. Jahrzehntelang hatte für manche der Krüppel nur eine Deformität, nach deren Beseitigung die Kunst zu Ende war. Lassen Sie uns also doch nur mal den Zeitgenossen die neue Wahrheit vermitteln, daß der Träger eines Krüppelgebrechens überhaupt beseelt sei, dann wird immer noch Zeit sein, ihnen mit um so größerem Erfolge auch klar zu machen, daß dieser Seele auch Religion vermittelt werden kann und muß, wie das in konfessionellen und interkonfessionellen Heimen geschieht, die diese „neue" Botschaft der Wissenschaft längst gekannt und in der Erziehung gewürdigt haben.

Die ganze neue Zeit ist ja trächtig von dieser Einsicht: die Rassenbiologie spricht jeder Rasse eine eigene Seele zu, die neue Medizin hat den Begriff der seelisch-leiblichen Einheit in der „kranken Person" aufgestellt, und auch die neue Erziehung gründet sich auf biologische Forderungen.[1])

---

[1]) Die wichtigste Literatur ist folgende: Kretschmer, Körperbau und Charakter; Hans Günther, Rasse und Seele; Clauß, Die nordische Seele; Driesch, Philosophie des Organischen; v. Uexküll, Theoretische Biologie; Lenz, Biologische Erziehung.

Digitized by Google

Wer das alles hat langsam wachsen sehen und nach und nach in sich aufgenommen hat, muß vor Freude aufjauchzen, daß endlich die Ketten des Materialismus zerbrochen sind und daß ein neuer Tag beginnt, auf dessen Mittagshöhe der Gottesgedanke in unsere entseelte Welt wieder einziehen wird.

Konrad Biesalski.

Über Elektrisation.

Von Robert Mayer, phys. Assistent am Oscar Helene-Heim in Berlin-Dahlem.

Bei der Erkennung und Behandlung von Nervenkrankheiten spielt die Elektrizität eine hervorragende Rolle. Da die Elektrisation nicht immer vom Arzt selbst vorgenommen werden kann, müssen auch andere Personen, wie Krankenschwestern, Pflegerinnen, jederzeit in der Lage sein, an Stelle des Arztes eine Elektrisation zu übernehmen, und sollten daher mit der Handhabung wenigstens der einfacheren Apparate sich vertraut machen. Dafür sollen im folgenden einige Winke gegeben werden.

Auch heute noch werden in der Heilkunde die beiden ältesten Stromarten, der galvanische und der faradische oder Induktionsstrom, am meisten angewendet. Der letztere ist auch in Laienkreisen wohlbekannt, und mancher von den Lesern hat vielleicht schon in der Schule oder auf Jahrmärkten damit fühlbare Bekanntschaft gemacht. Induktionsapparate gibt es nun in jeder Größe und Aufmachung, in jeder Qualität, mehr oder weniger brauchbar bis unbrauchbar. Am besten hat sich noch immer der Schlittenapparat nach du Bois-Reymond bewährt, während die anderen transportablen Kastenapparate selbst unter Ausnützung aller Regulierungsmöglichkeiten entweder zu starke oder zu schwache Ströme erzeugen und dadurch im ersteren Fall für die Anwendung im Gesicht und am Hals, im letzteren Fall für die Untersuchung und Behandlung jeder schwereren Lähmung unbrauchbar sind.

Der Schlittenapparat besteht aus dem Wagnerschen Hammer, d. i. ein Elektromagnet, über dem horizontal eine Feder angebracht ist, einer Primärspule aus dickerem Draht und einer Sekundärspule aus feinerem Draht mit 5—10000 Windungen. Über der Feder befindet sich eine Schraube mit Platinspitze, die zum Regulieren der Geschwindigkeit der Unterbrechungen dient. Die Stromstärke ist am schwächsten, wenn die sekundäre, d. i. die größere Spule sich in größter Entfernung von der primären Spule befindet. Um den Strom zu verstärken, nähert man die Sekundärspule durch Verschieben langsam der Primärspule. Zur weiteren Verstärkung dient der in der Primärspule liegende Eisenkern, ein Bündel aus isolierten Eisenstäben, der an einzelnen Schlittenapparaten unbeweglich angebracht ist, meistens aber herausgezogen werden kann und so eine weitere bequeme Regulierungsmöglichkeit bietet. Zur Inbetriebsetzung dieser Handapparate genügt schon ein größeres Trockenelement, das $1^1/_2$ Volt Spannung haben muß. Zuweilen ist es aber besser, 2 Elemente dazu zu verwenden oder einen Akkumulator, der eine konstante Spannung von 2 Volt hat und sehr sparsam im Verbrauch ist. Das richtet sich nach der Bauart des Apparates.

Digitized by Google

Der galvanische oder konstante Strom wird durch eine Batterie von 25 bis 50 Elementen erzeugt in der Weise, daß das positive Metall des einen Elementes (Zink) mit dem negativen des nächstfolgenden (Kohle) gemeinsam in ein Gefäß getaucht wird, das eine Mischung aus 75 Teilen Chromsäure, 75 Teilen Schwefelsäure, 1000 Teilen Wasser enthält. Daher der Name „Tauchbatterie".

Die Regulierung des Stromes erfolgt durch einen Doppelkollektor, mittelst dessen ein Element nach dem andern eingeschaltet werden kann, oder durch einen Schieber-Rheostaten, einer Drahtspirale mit 1000 und mehr Windungen, der eine äußerst feine Abstufung der Stromintensität gestattet. Während wir beim Induktionsstrom die Intensität am Rollenabstand ablesen können, ist zur Messung des galvanischen Stromes ein Galvanometer unerläßlich. Dieses besteht in der Hauptsache aus einer Magnetnadel, die von dem Strom durchflossen wird. Ihr Ausschlag, den wir an einer in Teilstrichen eingeteilten Skala ablesen können, zeigt uns sofort an, ob und wieviel Strom in den Körper eingedrungen ist. 1 Teilstrich bedeutet 1 Milli-Ampère, d. h. der 1000. Teil von 1 Ampère.

Der negative Pol, mit — an den meisten Apparaten bezeichnet, wird Kathode (Ka) genannt und wird in vielen Fällen zur Reizung mittels einer kleinen Elektrode benützt, während gleichzeitig der positive Pol +, die Anode (An), in Form einer großen Elektrode auf Brust oder Rücken aufgesetzt wird.

Bezüglich der Tauchbatterien sei noch bemerkt, daß sie eine sehr sorgfältige Bedienung verlangen. Man vergesse nie, die Elemente nach Gebrauch aus der Säure emporzuheben und in einem Gefäß mit Wasser abzuspülen. Auch übernehme man selbst die sichere Aufbewahrung des Apparates. Vor dem Verleihen eigener Tauchbatterien kann man nur dringend warnen. Es ist die Regel, daß man diese in unbrauchbarem Zustand wiederbekommt. Da die durch Unvorsichtigkeit entstehenden Säureflecke auf Kleidern, Teppichen usw. eine zerstörende Wirkung ausüben, hat man Apparate mit Trockenbatterien gebaut, die sich aber bis jetzt wenig eingebürgert haben.

Außer diesen beiden Stromarten werden therapeutisch noch der sinusoidale Strom, ein ungeeigneter und gefährlicher Ersatz des faradischen Stromes, und der Leducsche, ein unterbrochener Gleichstrom, benützt. Beide besitzen keine diagnostische Bedeutung und sollen, wie die Hochfrequenzapparate, hier nicht weiter besprochen werden.

Ärzte, die täglich elektrisieren, Kliniken und andere Institute können sich natürlich nicht mit Handapparaten abgeben, sondern benützen schon längst Wandschaltbretter oder fahrbare Apparate in Tischform, unter den Namen Pantostat, Multostat oder Variostat bekannt, die an das elektrische Leitungsnetz angeschlossen werden und so eine bequeme und sichere Anwendungsweise der genannten Stromarten ermöglichen.

Über den physiologischen Unterschied der beiden Stromarten sei kurz bemerkt, daß der faradische Strom bei der Anwendung eine tetanische Zuckung der gereizten Muskeln bewirkt, der galvanische Strom dagegen eine blitzartige Zuckung, aber nur bei Unterbrechung, d. h. Schließung oder Öffnung des Stromes. Wir werden also im allgemeinen den faradischen Strom bevorzugen, wenn wir kräftige Muskelkontraktionen, den galvanischen Strom, wenn wir mehr eine be-

Digitized by Google

ruhigende Wirkung erzielen wollen, außerdem in den Fällen von Lähmung, wo der faradische Strom versagt.

Die Elektroden, mittelst derer der Strom auf den Körper des Patienten übertragen wird, bestehen aus einer Metallplatte von verschiedener Größe, die mit einem Überzug aus Leinwand, Trikot oder dergleichen versehen sind und vor dem Gebrauch in heißem Wasser reichlich anzufeuchten sind. Sehr wichtig ist es, den Bezug von Zeit zu Zeit sorgfältig darauf zu untersuchen, ob er an den Rändern nicht zerrissen ist, da sonst bei Gebrauch des galvanischen Stromes an der Berührungsstelle des Metalles mit der Haut schwere Verätzungen entstehen können.

Wenden wir uns nun zu den in der Orthopädie vorkommenden Leiden, bei denen Elektrisation angezeigt ist, so möchte ich hier an erster Stelle die spinale Kinderlähmung nennen. Aber auch geeignete Fälle von Skoliose, Plattfuß, Klumpfuß und die spastischen Lähmungen können, am besten in Verbindung mit Massage und Übungen, mit Erfolg einer elektrischen Behandlung unterzogen werden. Voraussetzung dafür ist allerdings einige Sicherheit in der richtigen Bewertung gelähmter oder geschwächter Muskeln, die sich aber gerade bei Spastikern oft schwierig gestaltet. Da die Elektrisation bei den genannten Leiden nach den gleichen Grundsätzen wie bei der Kinderlähmung erfolgt, erübrigt sich eine Einzelbesprechung.

Bei der spinalen Kinderlähmung können wir nach Ablauf von 5 Wochen, von dem Tage des Ausbruchs der Krankheit an gerechnet, mit der elektrischen Behandlung beginnen. Dieser wird eine genaue elektrische Untersuchung vorausgeschickt, die bei ausgedehnten Lähmungen mehrere Stunden in Anspruch nimmt und bei gewissenhafter Ausführung für den Arzt fast ebenso anstrengend ist, wie für den oft sehr kleinen Patienten. Trotzdem muß dieselbe in jedem Fall vorgenommen werden, weil daraus wertvolle Anhaltspunkte für die Prognose gewonnen werden. Vorher beobachte man aber das Kind und mache einen Versuch, sich mit ihm anzufreunden, um über sein Wesen, Art und Grad der Erziehung oder Verziehung einige Aufschlüsse zu bekommen. Das gelingt auch meistens sehr schnell und hat den Vorteil, daß nötigenfalls die geeignete psychische Behandlung prompt einsetzen kann. Man wird dann je nachdem bald mit ernsten Ermahnungen einzuwirken, bald durch freundlichen Zuspruch das Kind zu beruhigen suchen. Übrigens sind es nicht immer die kleinsten Kinder, die die größten Schwierigkeiten machen. Ich habe es oft erlebt, daß sich die Kleinen viel ruhiger und manierlicher benommen haben, als manches große Kind. Ein 4 Monate alter Säugling schlief sogar einmal während einer elektrischen Untersuchung sanft und friedlich ein. — Mütter und Angehörige läßt man am besten vor der Türe warten, da sie meistens ein Hindernis für einen schnellen und ungestörten Verlauf der Untersuchung bilden. — Um nicht das oft mühesam errungene Vertrauen des Kindes sofort wieder zu verlieren, beginnen wir die Untersuchung mit einem galvanischen Strom schwächster Intensität.

Es handelt sich nun darum, festzustellen, in welcher Weise die ganz oder teilweise gelähmten Muskeln im Vergleich zu gesunden Muskeln auf den galvanischen Strom ansprechen, insbesondere ob sie Entartungsreaktion, die stets auf eine ernstere Lähmung hinweist, erhöhte oder verminderte Erregbarkeit zeigen oder ob sie überhaupt nicht mehr ansprechen. Hierzu ist die Untersuchung jedes

Digitized by Google

einzelnen Muskels an seinem motorischen Punkt erforderlich. Hierüber nachher noch einige Worte. Bei allen schwereren Lähmungen ist nämlich die faradische Erregbarkeit erloschen, während die galvanische meistens erhalten ist und nur die oben genannten qualitativen und quantitativen Veränderungen aufweist. Es folgt die Untersuchung mit dem faradischen Strom, die in gleicher Weise vorgenommen wird. Damit haben wir einen Überblick über den Zustand der kranken Nerven und Muskeln gewonnen und können nun, falls nicht andere ärztliche Maßnahmen, wie z. B. Beseitigung von Kontrakturen, vorherzugehen haben, mit der elektrischen Behandlung beginnen.

Die beliebteste Art der Behandlung ist die mit der faradischen Rolle. Sie besteht darin, daß man eine größere Elektrode auf Brust oder Rücken aufsetzt und mit der faradischen Rolle über das gelähmte Glied hin und her gleitet. Dabei wird aber viel gesündigt. Wie oft haben uns Mütter selbst erzählt, daß sie ihre gelähmten Kinder schon längere Zeit, oft 1 bis 2 Jahre, Tag für Tag gewissenhaft elektrisiert hätten in der Weise, daß sie den ganzen Körper mit der faradischen Rolle kreuz und quer bearbeiteten. Eine solche Behandlung kann man eben nur als barbarischen Unfug bezeichnen. Abgesehen davon, daß es wenig Sinn hat, gelähmte Muskeln, die nur noch auf den galvanischen Strom ansprechen — das ist der häufigste Fall —, mit der faradischen Rolle zu bearbeiten, werden die Kinder durch dies oft bis 1 Stunde und länger ausgedehnte Elektrisieren nur überreizt und verlieren schließlich Appetit und Schlaf. Aber auch die zulässige Stromstärke wird oft überschritten, sodaß erhebliche Schmerzen entstehen und ein psychisches Trauma mit Dauerwirkung schließlich das ganze Resultat der Behandlung ist.

Bei einer sich über den ganzen Körper erstreckenden Lähmung hat die Behandlung mit der galvanischen, in einzelnen Fällen auch mit der faradischen Rolle allerdings ihre Berechtigung, doch darf dieselbe nur in zentripetaler Richtung erfolgen und höchstens 10 Minuten dauern. Dabei soll die Stromstärke langsam ansteigen, 8 M.-A. nie überschreiten und an allen Stellen möglichst dieselbe sein. Diese Forderung ist freilich schwer zu erfüllen, weil der Körperwiderstand an den einzelnen Stellen ein ganz verschiedener ist und infolgedessen die Strominten-sität erheblichen Schwankungen unterworfen ist. So vertragen z. B. die Streck-muskeln der Vorderarme und der Unterschenkel viel stärkere Ströme, als die Muskeln der Oberarme und Oberschenkel. Es empfiehlt sich daher, zur Vermeidung größerer Stromschwankungen den Körper abschnittsweise zu behandeln und dabei den Galvanometerausschlag fortwährend zu beobachten.

Bei der faradischen Behandlung ist die Stromstärke so zu regulieren, daß keine größeren Schmerzen entstehen.

Nun kommt es aber häufig vor, daß nur wenige Muskeln ganz oder teilweise gelähmt sind, und man steht nun vor der Aufgabe, diese einzeln zu behandeln. Dasselbe ist bei Sehnen- bzw. Muskelverpflanzungen der Fall, wo es gilt, den verpflanzten Ersatzmuskel so schnell als möglich wieder funktionsfähig zu machen. Dazu gehören aber eingehende anatomische und physiologische Kenntnisse der Muskeln und ihrer motorischen Reizpunkte, d. s. Stellen, von denen aus die Bewegungsnerven der einzelnen Muskeln gereizt werden können. Nun gibt es wohl solche Tafeln, auf denen die Lage der motorischen Reizpunkte genau bezeichnet

Digitized by Google

ist, eine willkommene Orientierungsmöglichkeit, von der in der Praxis auch häufig Gebrauch gemacht wird. Allein man wird erstaunt sein, wie oft diese Punkte von den bei der Untersuchung gefundenen abweichen, besonders wenn es sich um schwer gelähmte Muskeln handelt. Es wäre ein vergeblicher Versuch, diesbezügliche Ratschläge erteilen zu wollen. Im allgemeinen gilt die Regel, daß der Reizpunkt am ehesten in der Gegend zu finden ist, wo die Sehne aus dem Muskelbauch austritt, und daß er nötigenfalls in wiederholten Sitzungen gesucht werden muß. Dasselbe gilt für die Wahl der Elektroden nach Form und Größe und die Art ihrer Anlegung. Hier kann eben nur Erfahrung über die Schwierigkeiten hinweghelfen. Man wird daher gut tun, in jedem einzelnen Fall sich vorher mit dem Arzt über die Art und Weise der Elektrisation zu verständigen. Er wird stets gern die nötigen Anweisungen geben, andernfalls unterlasse man das Elektrisieren besser.

Wenn sich die Elektrisation voraussichtlich über einen längeren Zeitraum ausdehnen wird, genügt im allgemeinen eine viermalige Behandlung in der Woche von je 10 Minuten. Nach 3 Monaten mache man eine Pause von 2 bis 3 Wochen; wenn das Allgemeinbefinden des Kindes leidet, breche man die Behandlung sofort ab.

Die Wirkungen des elektrischen Stromes möge man weder unterschätzen noch überschätzen. Bei der Behandlung schwerer Lähmungen bleiben die Erfolge oft hinter den Erwartungen, namentlich denen der Patienten, zurück. Man möge dann aber die Schuld daran nicht der fehlenden Heilkraft des elektrischen Stromes zuschreiben, vielmehr mache man sich klar, daß hier schwere degenerative Veränderungen im Gehirn oder Rückenmark Platz gegriffen haben, die nur zum kleinen Teil rückbildungsfähig sind. Die Einwirkungen des elektrischen Stromes auf den menschlichen Körper, mögen sie nun als physiologische oder chemische oder in einzelnen Fällen auch als suggestive betrachtet werden, sind jedenfalls vorhanden und machen sich in nicht aussichtslosen Fällen als Heilwirkung auch deutlich bemerkbar. Dafür sprechen die klinischen Erfahrungen eines Zeitraums von über 70 Jahren.

Über die Notwendigkeit psychischer Auswirkung bei bettlägerigen Krüppelkindern.

Von Ursula Scherz.

In dem Krüppelheim befinden sich Kinder, die von Geburt an bettlägerig sind oder der Heilung wegen jahrelang an das Bett gebunden sind oder solche, die zu Hause in den Ecken ein stumpfsinniges Leben verbracht haben, kaum etwas von der Umwelt kennen und keinerlei Vorstellung von ihr besitzen. Sie alle sind bettlägerig, sich selbst überlassen und fortgesetzt auf sich selbst beschränkt. Vergegenwärtigen wir uns einmal ihre Gemütslage, die Stunden schleichen, die Abwechslungen bestehen aus Schmerz und Angstzuständen nach oder vor den ärztlichen Eingriffen. Ein Tag vergeht wie der andere. Die ärztliche Behandlung und die Pflege der Schwestern sind die Tagesereignisse. Langeweile ist die notwendige Folge. Um der Langeweile zu entfliehen, arbeitet die Phantasie. Phantastereien, die sich nicht gestalten, sind seelenverzehrend, nervös machend

Digitized by Google

und schädlich. Die Phantasie arbeitet hier mit unzureichenden und untauglichen Mitteln, es fehlt das Material zur Gestaltung, es fehlen die Vorstellungen und Erfahrungen, die jeder nicht ins Krankenzimmer eingesperrte Mensch aus seinem täglichen, immerhin abwechslungsreichen Dasein gewinnt. Der Mangel an Erinnerungsmöglichkeiten liefert die Phantasie der Kinder rettungslos den Erregungszuständen ihrer Krankheit aus. Sie haben also meist trübselige und schmerzvolle Erinnerungen. So werden dann die kleinsten Ereignisse, z. B. ein Vogel auf dem Fensterbrett, ein Blatt, das durch die Luft segelt, zu einem beseligenden Abenteuer und eindrucksvollen Erlebnis. Man ist gerührt, wenn man so etwas hört oder miterlebt und denkt nicht an das Elend, aus dem diese Poesie geboren wird. Oder man hört Wünsche: „Ich möchte nichts als acht Tage, Tag und Nacht, durch alle Straßen laufen können und alle Schaufenster ansehen, auf Essen und Schlaf würde ich gern verzichten." Man stelle sich den Heißhunger der Sehnsucht vor, der zu solchen Vorstellungen treibt. — Je mehr diese Kinder äußeres Leben entbehren, um so mehr sind sie auf ihr Inneres angewiesen. Man kann den inneren Zustand der Kinder mit einem Erdreich vergleichen. In dieses Erdreich muß Samen gestreut werden. — Es ist nicht genug, daß man die Kinder zerstreut, indem man sie mit Spielen und Büchern unterhält. Spiele sind unentbehrlich, aber als einzigste Abwechslung unmöglich. Auch Bücher sind sehr notwendig. Aber viel wichtiger als Spiel und Lektüre ist es, daß ihr Inneres sich äußern lernt. Diese Kinder brauchen die Tat, ihre eigene Tat. Keine Beschäftigung im üblichen Sinn, keine Arbeit, die sie mit den Händen mechanisch verrichten, um die Langeweile zu vertreiben, sondern seelenlösende Tätigkeit gemäß ihrer Veranlagung brauchen die bettlägerigen Krüppelkinder. Die Arbeit des Kindes muß sein eigenstes Wesen auswirken, denn nur dadurch kann es sich seelisch erleichtern, Spannungen loswerden und Erregungen ausgleichen. Die Leidenschaftlichkeit, mit der die augenbegabten Bettkinder die buntschillernden Seifenblasen in die Luft schicken und ihren Flug beobachten und das Platzen als das große Ereignis empfinden, zeigt, mit wie kleinen Mitteln die Auslösungen bewirkt werden können. Diese Seifenblasen beschäftigen sehr viel Bettkinder, und es handelt sich nicht nur um das Abenteuer des Auges, sondern auch des Geistes. Jeglicher eigenen Tat liegt geistiges Überlegen zugrunde. Das Denken lenkt sie von ihrem Zustand ab und Unpersönlichem zu. Es entsteht so ein rein sachliches Interesse, dem persönlichstes Erleben zugrunde liegt. Es gibt für ein Kind viele Möglichkeiten, „sich" zu gestalten, doch für das kranke Kind im Bett ist es hauptsächlich die Arbeit seiner Hände, die zur Ichgestaltung führt. Brauchbar ist jegliches Material, das das Kind im Bett bewältigen kann: Papier, Farbe, Holz und Knetmasse. Es gibt kaum ein Kind, das nicht schließlich weiß, was es will, um zur Auswirkung seiner Eigenart zu kommen. Arbeitet das Kind selbständig nach seinen eigenen Ideen, so wird sein seelischer Zustand sich heben, d. h. es wird durch den Arbeitsrhythmus in einen gewissen Schwung kommen. Die Freude bei der fortschreitenden Arbeit, die Freude über die fertige Tat läßt es seinen kranken Zustand, wenn auch nur vorübergehend, vergessen. Mit der Besserung der Nerven, des Seelenzustandes, geht Hand in Hand eine Besserung des körperlichen Zustandes. Im gleichen Maße wie der Krüppel sieht, daß er auch etwas leistet, wächst sein Selbstvertrauen.

Digitized by Google

Wie oft hört man von den Kindern: Ich kann nichts — ich kann das nicht. Doch wenn es erst versucht und tätig ist, wächst mit der Arbeit das Vertrauen zu sich, und was viel wichtiger ist, es beginnt ganz leise ein Erkennen der eigenen Kräfte und Wünsche. Es ist dabei nicht etwa gemeint, daß das Kind mit Bewußtsein an sich Kritik übt, aber unbewußt erkennt das Kind sich an seiner Tat und ihrem Gelingen. Es gewinnt eine Einsicht von seinen eigenen Anschauungen der Umwelt und wie die Umwelt wirklich ist. Möglich wird diese Einsicht nicht durch einfache mechanische, mit der Hand ausgeführte Beschäftigung, sondern nur dann, wenn das Kind durch seine Arbeit gestalten kann und darf. Die Kinder reagieren verschieden. Bei einigen Kindern dauert es Wochen, bis das eigene Leben erwacht, bis sie wissen, was sie wollen. Bei anderen Krüppeln wieder ist es unmöglich, sie zu einer mechanischen Arbeit zu zwingen, sie würden versagen. Ich kenne Krüppelkinder, die sich durch die Arbeit schon so ihre Eigenart ausgeprägt haben, daß es ihnen ganz gleichgültig ist, was sie arbeiten, auch in welchem Material sie es tun. Es trägt alles ihren Charakter. Ein Nachahmen käme für sie überhaupt nicht in Betracht. Es gibt andererseits immer Kinder, die sehr geschickt mit einem Blick den Einfall anderer stehlen und für sich ausnutzen, die auch oft nach Vorlagen verlangen. Ich lasse sie ruhig gewähren, vor der fertigen Arbeit gibt es aber meist nur eine Antwort: „Das ist sehr hübsch, du hast viel Geduld und Mühe darauf verwandt, aber es ist keine Arbeit, die zeigt, daß du sie gemacht hast, denn von dir finde ich nichts darin." Des Kindes Innere wird aber nicht immer durch die gestaltende Arbeit, sondern auch durch das Spiel, die Musik oder Unterhaltung usw. ausgedrückt. Doch meistens ist es bei den kranken Krüppelkindern die Arbeit der Hände, das Basteln, wonach es verlangt. Diese Beschäftigungen haben zugleich einen heilpädagogischen Wert durch Übung der gelähmten Hände usw. Der größte heilpädagogische Wert liegt in der Schaffenslust, dem Erfolge, der Ehrgeizbefriedigung, der Wunscherfüllung. Die Depressionen des seelischen Zustandes werden durch unbewußte Einwirkung aufgehoben. Die Neigungen der Kinder treten beim Arbeiten allmählich deutlicher zutage. Ihre Veranlagungen im intellektuellen wie im intuitiven Sinne kommen zum Vorschein, der Erfindungsreichtum offenbart sich. Wertvoll sind für das kranke Kind schon die Augenblicke der Selbstvergessenheit, in denen es durch das eigene Schaffen über sich hinausgehoben wird. Man kann deutlich beobachten, wie stark das Glücksempfinden ist, wenn das eigene Leben erwacht.

Wie stellt sich nun die Aufgabe des Lehrers? Nur ein intensives Beschäftigen mit dem Kinde gibt die Möglichkeit, die nötige erzieherische Hilfe zu leisten. Trotzdem muß der Lehrer sehr vorsichtig sein mit „Anregungen". Bei dem Ausdenken der Arbeit hat er sich gar nicht einzumischen, bei der Anfertigung des Geplanten muß er technische Hilfe leisten. Nach der fertigen Tat setzt seine wichtige pädagogische Tätigkeit, die aufmunternde Kritik ein. Krüppel vor allem gebrauchen Lob und Anerkennung, desto mehr — je weniger ihnen gelingt. Es gilt in erster Linie, ihre innere schwache Kraft zu heben. Tadel ist sinnlos und gefährlich! Es kann sich nur um Zurückweisungen in Güte und Liebe handeln. Empfehlenswert ist bei dem bettlägerigen Krüppel, daß man ihn mit den verschiedenen Arbeitsmöglichkeiten bekannt macht. Das Kind muß die Laubsäge und

Digitized by Google

seine Anwendung, das Papier und die Schere mit ihren Möglichkeiten, das Kleben, das Falten kennen. Es muß Plastellin kennenlernen und ausprobieren, wie man es durch den Handdruck verändern kann. Wenn es eine Idee hat, wählt es das Material zur Ausführung selbst. Strengste Kontrolle ist nötig, daß die Arbeit vor allem fertiggestellt und sauber gemacht wird. Krüppelkindern macht sorgfältiges Arbeiten im allgemeinen viel Mühe. Doch habe ich beobachtet, daß die im Bett liegenden Krüppel mit viel mehr Geduld und Sorgfalt tätig sind als gesunde Kinder und selten eine angefangene Sache nicht beenden. Jedenfalls muß der Lehrer auf Vollendung achten, denn die Wirkung der fertigen Arbeit ist die Stärkung des Willens. Durch den fertigen Ausdruck offenbart sich des Kindes Wesen dem einsichtigen Lehrer. Durch eigengeartete Kinderarbeiten machen wir uns mit Veranlagungen und Möglichkeiten des Kindes schneller und besser vertraut als durch alle Intelligenzprüfungen. Wenn wir das Wesen des Kindes kennen, werden wir es auch richtig behandeln und ihm helfen können.

Man soll also dem Krüppelkind die Möglichkeiten zur eigenen Tat geben, damit es sich erkennen und seinen eigenen Weg gehen kann, damit es sich selbst Glück in sein Leben hineinträgt. Das ist für den Dornenweg des Krüppelkindes besonders wichtig, weil es gezwungen ist, das, was ihm geblieben ist, besonders auszugestalten. Es ist sehr interessant zu sehen, was durch solche Kinderarbeiten herauskommt. Es sind oft Arbeiten, die sogar einen künstlerischen Eigenwert haben.

Krüppelfürsorge im Reich.

(Monatsschau.)

Wir bitten um fortlaufende Einsendung von Tätigkeitsberichten.

Die gesetzliche Regelung der Krüppelfürsorge in der Freien Hansestadt Bremen und im Freistaat Anhalt. Das preußische Gesetz, betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. Mai 1920 (GS. 280), bedeutete in zwei Richtungen einen großen Fortschritt. Es erstreckte die Verpflichtung der Landarmenverbände zur Anstaltspflege für verschiedene Gruppen von körperlich und geistig Gebrechlichen auch auf die Krüppel, dehnte sie, wenigstens für die Krüppel unter 18 Jahren, auch auf die Erwerbsbefähigung aus und führte die Anzeigepflicht ein. In ersterer Hinsicht folgte Preußen dem Beispiel verschiedener anderer deutschen Länder, die schon bisher in dieser Weise für die Krüppel Vorsorge getroffen hatten.*)

Durch § 6 Abs. 1 der Preußischen Ausführungsverordnung zur Reichsfürsorgepflichtverordnung vom 17. 4. 24 (GS. S. 210), das an die Stelle des durch § 33 Abs. 2 der Verordnung vom 17. 4. 24, außer Kraft gesetzten § 1 des Krüppelfürsorgegesetzes getreten ist, ist die Verpflichtung der Landesfürsorgeverbände (die an die Stelle der Landarmenverbände getreten sind) gegenüber den minderjährigen Gebrechlichen erheblich erweitert worden. Nunmehr umfaßt die Fürsorge bei den hilfsbedürftigen körperlich oder geistig Gebrechlichen, soweit sie minderjährig sind und der Anstaltspflege bedürfen, auch die Erziehung und die Erwerbsbefähigung. Dies bedeutet auch für die krüppelhaften Jugendlichen in zweifacher Hinsicht eine Erweiterung: Erstens ist neben der Erwerbsbefähigung auch die Erziehung eigens als Pflichtaufgabe genannt,

*) Vgl. Art. 58 des Bayer. Armengesetzes vom 21. VIII. 14 (GVBl. S. 551).

Digitized by Google

während man bisher darüber im Zweifel sein konnte, ob sie ein Bestandteil der Erwerbsbefähigung ist, zweitens ist die Altersgrenze von 18 auf 21 Jahre hinaufgesetzt worden. Da § 6 e der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4. 12. 24 (RGBl. I S. 765) die Pflicht zur Erwerbsbefähigung auch auf volljährige Blinde, Taubstumme und Krüppel ausgedehnt hat, wurde nach dem Gesetz zur Abänderung der Ausführungsverordnung zur Reichsfürsorgepflichtverordnung vom 17. 2. 26 (GS. S. 79) die Verpflichtung der Landarmenverbände zur Erwerbsbefähigung auf alle anstaltspflegebedürftigen Krüppel (wie auch Blinde und Taubstumme) gleich welchen Alters erstreckt.

An der Altersgrenze in § 2 des Preußischen Krüppelfürsorgegesetzes ist nichts geändert worden. Die Pflicht der Stadt- und Landkreise für nicht anstaltspflegebedürftige Krüppel beschränkt sich daher anscheinend weiterhin auf Krüppel unter 18 Jahren, soweit nicht die allgemeinen Vorschriften über Fürsorge etwas anderes vorschreiben.

Das Preußische Krüppelfürsorgegesetz ist inzwischen in den meisten Punkten von Braunschweig und Schaumburg-Lippe übernommen worden und nunmehr durch das nachstehend abgedruckte Gesetz vom 29. September 1925 auch von Bremen. Das Gesetz schließt sich in den meisten Bestimmungen nicht nur inhaltlich, sondern auch wörtlich dem preußischen Vorbilde an. Es berücksichtigt auch schon die Erweiterung, die das preußische Gesetz wie oben erwähnt, im Jahre 1924 erfahren hat, indem es allen in dem Gesetz genannten Gebrechlichen, soweit sie minderjährig und bildungsfähig sind, Erziehungs- und Erwerbsbefähigung zuteil werden läßt. Einen besonderen Fortschritt bedeutete das preußische Krüppelfürsorgegesetz, weil es Ärzte, Hebammen, Lehrer, Krankenpflegepersonen und sonstige Fürsorgeorgane zum Teil unter Strafandrohung verpflichtet, krüppelhafte und mit Krüppeltum bedrohte Personen unter 18 Jahren dem Jugendamt anzuzeigen. Das bremische Gesetz hat diese Anzeigepflicht auch übernommen, sie aber auf minderjährige Krüppel, also auch über 18 Jahre, erstreckt und diese Anzeigepflicht — freilich nur bei Ärzten — auch auf Geistesschwache und epileptische Minderjährige ausgedehnt. Es hat für den Arzt, freilich nach schweren Kämpfen in den Gesetzgebungsverhandlungen in § 8 eine Ausnahme zugelassen, indem er der Anzeigepflicht enthoben ist, wenn und solange er nach pflichtmäßiger Prüfung überzeugt ist, daß durch die Familie ausreichend für die erforderliche Behandlung gesorgt ist.*)

Die Anzeige ist in Bremen — wie nunmehr auch in Preußen — an das Jugendamt zu richten. Das Jugendamt ist überhaupt Träger der Fürsorge für minderjährige Gebrechliche sowohl für die anstaltspflegebedürftigen, die Bewahrung, Kur und Pflege brauchen, als auch für die nichtheimbedürftigen. Es hat vor allem auch die Maßnahmen zur Verhütung drohender Verkrüppelung zu treffen. Die Jugendämter haben auch die Krüppelfürsorgestellen einzurichten und die Kosten für dieselben zu tragen. Diesen Krüppelfürsorgestellen**) obliegt die Beratung der Krüppel und der sonstigen Gebrechlichen aller Altersstufen und der der Gefahr der Verkrüppelung ausgesetzten Minderjährigen und die Einleitung der notwendig erscheinenden Maßnahmen für die Minderjährigen.

Gerade diese Krüppelfürsorgestellen werden viel zur Linderung von Krüppelelend und vor allem — und das ist doch immer das Wertvollste — zur Verhütung von Krüppeltum beitragen können.

---

*) Siehe Gesetzentwurf vom 3. VIII. 1925 und Verhandlungen der bremischen Bürgerschaft vom 18. IX. 1925, Nr. 13, S. 318 ff.

**) Die Bezeichnung überrascht bei dem Umfang des Aufgabenkreises dieser Stellen, zeigt aber auch, welch großes Gewicht gerade auf die Krüppelfürsorge gelegt wird.

Digitized by Google

Anhalt hatte im Jahre 1922 auch den Erlaß eines Krüppelfürsorgegesetzes nach preußischem Vorbild geplant, davon aber später Abstand genommen. In § 22 der Ausführungsverordnung Anhalts zur Reichsfürsorgepflichtverordnung vom 20. 8. 24. wurde dem Landesfürsorgeverband die Übernahme der Krüppelfürsorge vorbehalten. Auf Grund dieser Bestimmung hat Anhalt auf Grund der günstigen Erfahrungen in vielen Ländern*) mit dem System einer mehr verwaltungsmäßigen Fürsorge, die Einrichtung von jährlich zweimaligen Sprechstunden für Krüppel in den beiden wichtigsten anhaltischen Städten Dessau und Bernburg seitens des Landesfürsorgeamtes angeordnet. In den Sprechstunden sollen nur Krüppel unter 16 Jahren zur Untersuchung vorgestellt werden. Auf Grund des Ergebnisses der Untersuchung soll je nach dem Befund und den örtlichen Verhältnissen — die Verordnung sieht außerdem Berücksichtigung der Zahlungsfähigkeit und Bereitwilligkeit des Kostenträgers vor, was nicht ganz unbedenklich erscheint — entschieden werden, ob Behandlung durch ortsansässige Ärzte möglich ist, oder ob Einweisung in ein Krankenhaus zur Einleitung des Heilverfahrens oder Überweisung in eine Anstalt nötig ist, die auf besonders schwierige Verhältnisse eingestellt ist. Entscheidend soll jeweils sein, daß das Ziel einer sicheren und dauernden Entkrüppelung im Sinne der Erwerbsbefähigung erreicht wird. Die Bestimmung, daß geistig minderwertige Krüppel zwar in Untersuchung, aber nicht in Behandlung genommen werden sollen, ist wohl vor allem aus der Not der Zeit entsprungen. Bei solchen mehrfach Gebrechlichen kommt ja häufig nur eine Versorgung in den besonderen für sie bestehenden Anstalten in Frage. Freilich wird es auch hier Fälle geben, die eine Heilbehandlung und Erwerbsbefähigung angezeigt erscheinen lassen. Gerade die weniger straffe Form der gesetzlichen Regelung der Krüppelfürsorge wird solche Ausnahmen wohl ermöglichen lassen.

Sehr bemerkenswert erscheint bei der anhaltischen Bekanntmachung, daß sie einerseits bestrebt ist, auf die behandelnden und ortsansässigen Ärzte weitestgehend Rücksicht zu nehmen, daß aber neben den Amtsärzten die Kreisfürsorgerinnen und sonstigen Fürsorgeschwestern, wie dies ja auch das preußische und das bremische Gesetz vorsehen, zu intensiver Mitarbeit herangezogen werden sollen. Sie stehen mit der fürsorgebedürftigen Bevölkerung in dauernder Fühlung, sie kommen in die Häuser und entdecken dort am besten die dem Facharzt vorzuführenden Kinder. Sie bringen diesen Kindern das erforderliche warmherzige, liebevolle Verständnis entgegen, sie genießen auch meist das Vertrauen der Bevölkerung in besonderem Maße und können daher die Widerstände der Eltern am leichtesten überwinden. Sie können auch die Durchführung der vom Facharzt bei ambulanter Behandlung angeordneten Maßnahmen mit überwachen helfen. Um die Fürsorgerinnen zu tatkräftiger Mithilfe zu befähigen, ist eine entsprechende Ausbildung in Kursen usw. erforderlich.

Da es sich bei den Sprechtagen vorwiegend um Maßnahmen der Heilfürsorge handeln wird, wird die an sich bedauerliche Beschränkung auf jugendliche Krüppel bis zu 16 Jahren praktisch nicht von allzu großer Bedeutung sein.

Für die Inanspruchnahme der Sprechstunden dürfen nach der Bekanntmachung von Anhalt keine Kosten erhoben werden. Dagegen wird im letzten Absatz ausdrücklich hervorgehoben, daß die nach ursprünglichem Recht Unterhaltspflichtigen die Kosten der Behandlung zu tragen haben (ähnlich § 11 des bremischen Gesetzes). Die Bestimmung, daß zuständige Krankenkassen oder Versicherungsanstalten erst in zweiter Linie heranzuziehen sind, wird bei Versicherten wohl häufig nicht zutreffen. Mangels anderer Kostenträger müssen die Kosten durch den Landesfürsorgeverband

*) Rundschreiben des Reichsministeriums des Innern vom 12. II. 1926 (Zeitschrift für das Heimatwesen 1926, Nr. 5).

Digitized by Google

und den zuständigen Bezirksfürsorgeverband nach näherer Vereinbarung aufgebracht werden.

Es muß immer wieder betont werden: Die Güte einer Fürsorge kann nicht nur nach den gesetzlichen Vorschriften beurteilt werden; ausschlaggebend bleibt stets der Vollzug, und dieser wird bestimmt von dem Geist, in dem die ausführenden Organe arbeiten. Wirken alle mit warmer Liebe und wirklichem Verständnis und Sachkenntnis mit, so wird etwas Gutes zustande kommen für unsere Krüppelkinder, ob nun die Vorschriften mehr oder weniger vollkommen lauten. Sz.

Bremen.

Gesetz über die Fürsorge für hilfsbedürftige minderjährige Blinde, Taubstumme, Geistesschwache, Epileptische, Krüppel und über Krüppelberatung. (Vom 29. September 1925.):

Der Senat verkündet das nachstehende, auf Grund der §§ 1 und 3 der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 (Reichs-Gesetzbl. I, S. 100) von der Bürgerschaft beschlossene Gesetz.

§ 1.

Als Krüppel im Sinne dieses Gesetzes gilt, wer infolge eines angeborenen oder erworbenen Knochen-, Gelenk-, Muskel- oder Nervenleidens oder wegen Fehlens eines wichtigen Gliedes oder von Teilen eines solchen in dem Gebrauche seines Rumpfes oder seiner Gliedmaßen nicht nur vorübergehend derart behindert ist, daß seine Erwerbsfähigkeit voraussichtlich wesentlich beeinträchtigt wird.

§ 2.

Das Jugendamt in Bremen hat für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen minderjährigen Blinden, Taubstummen, Geistesschwachen, Epileptischen und Krüppel aus den Städten Bremen und Vegesack sowie dem bremischen Landgebiet, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten zu sorgen.

Soweit diese Minderjährigen bildungsfähig sind, umfaßt die Fürsorge auch ihre Erziehung und Erwerbsbefähigung.

§ 3.

Das Jugendamt hat auch die Fürsorge für solche Personen der in § 2 genannten Art, die der Anstaltspflege nicht bedürfen. Im Falle einer drohenden Verkrüppelung hat das Jugendamt Maßnahmen zu ihrer Verhütung zu treffen.

§ 4.

Soweit gemäß § 7 der Verordnung über die Fürsorgepflicht die Bezirksfürsorgeverbände Vegesack oder Landkreis Bremen für die Minderjährigen zuständig sind, sind sie dem Jugendamt Bremen kostenerstattungspflichtig.

---

*) Nach Art. 6 der vorläufigen Ausführungsverordnung zur RFV. vom 27. März 1924 obliegt den Kreisen (Landesfürsorgeverbänden), wie schon bisher nach dem oben erwähnten Artikel 58 des Armengesetzes die Fürsorge für Hilfsbedürftige, ... Krüppel, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen und die Fürsorge für die Erziehung und Ausbildung Hilfsbedürftiger, ... Krüppelhafter, soweit sie bildungsfähig sind und der Unterbringung in Anstalten bedürfen. Die Kreise haben durchweg freiwillig die Beteiligung an den Kosten der Heilbehandlung für krüppelhafte und durch Krüppeltum bedrohte Kinder übernommen.

Digitized by Google

Vor der Übernahme der Fürsorge für einen Minderjährigen aus Vegesack oder aus dem Bremischen Landgebiet hat das Jugendamt den Magistrat Vegesack oder nach Anhörung des Gemeindevorstehers den Kreisausschuß zu hören.

§ 5.

Für die in den §§ 2 und 3 genannten Minderjährigen der Stadt Bremerhaven übt der Magistrat in Bremerhaven die Fürsorge aus.

§ 6.

Ein Arzt, der in Ausübung seines Berufs bei einem Minderjährigen Verkrüppelung, Geistesschwäche oder Epilepsie wahrnimmt, ist verpflichtet, hiervon binnen einem Monat unter Bezeichnung des Minderjährigen und der Krankheit an das zuständige Jugendamt Anzeige zu erstatten.

Wer als Arzt oder Hebamme Geburtshilfe leistet, ist verpflichtet, das mit seiner Hilfe geborene Kind auf die Anzeichen von Verkrüppelung zu untersuchen und, falls solche sich vorfinden, die gleiche Anzeige binnen einem Monat zu erstatten.

Eine Anzeigepflicht besteht nicht, wenn eine nach diesem Gesetz ausreichende Anzeige bereits früher erstattet worden ist.

§ 7.

Ärzte und Lehrer, sowie Krankenpfleger und sonstige Fürsorgeorgane, die gelegentlich ihrer Berufsausübung bei Minderjährigen die Anzeichen drohender Verkrüppelung beobachten, sind verpflichtet, diese dem zuständigen Jugendamt namhaft zu machen.

§ 8.

Die Anzeigepflicht des Arztes gemäß §§ 6 und 7 dieses Gesetzes entfällt, wenn und solange er nach pflichtmäßiger Prüfung überzeugt ist, daß durch die Familie ausreichend für die erforderliche Behandlung gesorgt ist.

§ 9.

Für die Beratung der Krüppel und der ihnen nach § 2 Abs. 1 Gleichgestellten ohne Unterschied des Alters, für die Beratung Minderjähriger, die der Gefahr der Verkrüppelung ausgesetzt sind, und für die Einleitung der notwendig erscheinenden Maßnahmen für die Minderjährigen werden bei den Jugendämtern in Bremen und Bremerhaven Krüppelfürsorgestellen eingerichtet. Für die Beratung und Begutachtung der Kriegsbeschädigten bleibt die Kriegsbeschädigtenfürsorge zuständig.

Die ärztliche Begutachtung erfolgt durch den Gesundheitsrat, in Bremerhaven durch den Stadtarzt.

§ 10.

Die Kosten der Krüppelfürsorgestellen sind von den zuständigen Jugendämtern zu tragen.

§ 11.

Die nach bürgerlichem Recht zum Unterhalt der Minderjährigen verpflichteten Personen haben zu den Kosten der Anstaltsunterbringung und der sonstigen Maßnahmen einen Beitrag zu leisten, der unter Berücksichtigung ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse nach billigem Ermessen festzusetzen ist. Der Minderjährige selbst ist zur Erstattung der Kosten verpflichtet, soweit er Vermögen oder Einkünfte hat oder erwirbt.

Über die Höhe der nach Abs. 1 zu erstattenden Beträge entscheidet das zuständige Jugendamt nach Anhörung der Beteiligten. Die Einziehung der festgesetzten Beträge erfolgt im Verwaltungswege. Gegen die Entscheidung des Jugendamtes kann

Digitized by Google

der in Anspruch Genommene nach näherer Bestimmung der §§ 48ff. des Gesetzes über die Verwaltungsgerichtsbarkeit vom 6. Januar 1924 (Gesetzbl. S. 23) Klage beim Verwaltungsgericht erheben.

§ 12.

Vorsätzliche Übertretungen der §§ 6 und 7 dieses Gesetzes werden mit Geldstrafe bis zu 150 RM. oder mit Haft bis zu 4 Wochen bestraft.

§ 13.

Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1925 in Kraft. Mit dem gleichen Zeitpunkt tritt der § 4 des Gesetzes, betreffend den Unterrichtszwang für taubstumme Kinder vom 1. Juli 1898 (Gesetzbl. S. 71) außer Kraft.

Bekannt gemacht im Auftrage des Senats, Bremen, den 29. September 1925.

Bekanntmachung des Landesfürsorgeamtes von Anhalt vom 12. Juni 1925.

Auf Grund des § 22 der Ausführungsverordnung zur Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 20. August 1924 wird die Fürsorge für Krüppel in Anhalt nach folgenden Grundsätzen durchgeführt:

Das Landesfürsorgeamt richtet in Dessau und Bernburg im Frühjahr und Herbst jeden Jahres Sprechstunden für Krüppel ein. Die Sprechstunden werden rechtzeitig durch die Tageszeitungen bekanntgegeben. Für die Inanspruchnahme der Sprechstunden werden Kosten nicht erhoben. Zur Untersuchung vorzustellen sind nur jugendliche Krüppel unter 16 Jahren.

Als Krüppel gilt, wer durch angeborenes oder erworbenes Leiden oder durch das Fehlen eines wichtigen Gliedes oder von Teilen eines solchen im Gebrauch seines Rumpfes oder seiner Gliedmaßen nicht nur vorübergehend derart behindert ist, daß seine Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte voraussichtlich wesentlich beeinträchtigt sein wird.

Krüppel mit geistiger Minderwertigkeit werden zwar untersucht, aber nicht in Behandlung genommen.

Jedem Arzte steht der Zutritt zu den Sprechstunden frei. Unentbehrlich ist die Teilnahme des zuständigen Kreis- und Stadtarztes, dringend erwünscht ist die der Kreisfürsorgerinnen und der sonst in Betracht kommenden Fürsorgeschwestern.

Der Leiter der Sprechstunde hat dem Landesfürsorgeamt über jeden Untersuchten ein kurzes Gutachten vorzulegen, worin besonders zu vermerken ist, welche Aussichten eine Behandlung bietet und welche Kosten sie voraussichtlich erfordert.

Soweit es sich mit dem Ziele einer sicheren und dauernden Entkrüppelung im Sinne der Erwerbsbefähigung vereinbaren läßt, werden die Fälle dem behandelnden Arzt — am Wohnorte des Krüppels — zugewiesen, wobei nötigenfalls auf Wiedervorstellung in der nächsten Sprechstunde zu dringen ist. Krüppel, die sich nicht zu einer solchen Behandlung eignen, werden je nach dem Befunde und nach der Zahlungsfähigkeit und Bereitwilligkeit des Kostenträgers entweder dem Krankenhause zur Einleitung des Heilverfahrens zugeführt oder Anstalten überwiesen, die auf besonders schwierige Fälle eingestellt sind.

Die Kosten der Behandlung trägt in erster Linie der Unterhaltspflichtige, in zweiter Linie sind etwa zuständige Krankenkassen oder Versicherungsanstalten heranzuziehen. Sollte der Unterhaltspflichtige nicht in der Lage sein, die Kosten zu übernehmen, und sollten Krankenkassen oder Versicherungsanstalten für die Kostentragung nicht in Frage kommen, so werden die Kosten durch den Landesfürsorgeverband und den zuständigen Bezirksfürsorgeverband nach näherer Vereinbarung aufgebracht.

Digitized by Google

Aus Behörden und Parlamenten.

Aus der **Gesetzsammlung für Thüringen** Nr. 4, ausgegeben in Weimar am 4. März 1926.

Verordnung über Krüppelfürsorge. Vom 23. Februar 1926.

Auf Grund der Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 (RGBl. I S. 100) wird zur Regelung der öffentlichen Krüppelfürsorge verordnet, was folgt:

I. Allgemeines.

§ 1.

Krüppel im Sinne dieser Verordnung ist, wer infolge eines angeborenen oder erworbenen Knochen-, Gelenk-, Muskel- oder Nervenleidens oder Fehlens eines wichtigen Gliedes oder von Teilen eines solchen in dem Gebrauch seines Rumpfes oder seiner Gliedmaßen nicht nur vorübergehend derart behindert ist, daß seine Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte voraussichtlich wesentlich beeinträchtigt wird.

§ 2.

Voraussetzung, Art und Maß der zu gewährenden Fürsorge bestimmt sich nach § 6 der Reichsgrundsätze vom 4. Dezember 1924 (RGBl. I S. 765).

II. Durchführung der Krüppelfürsorge.

§ 3.

Die Aufgaben der Fürsorge für Krüppel werden von den Bezirksfürsorgeverbänden durchgeführt, bei Minderjährigen im Einvernehmen mit den Jugendämtern.

§ 4.

I. Zur Durchführung ärztlicher Maßnahmen wird das Land Thüringen in 2 Krüppelfürsorgebezirke eingeteilt, nämlich:

a) den Bezirk Ost, umfassend die Stadtkreise Weimar, Apolda, Jena, Greiz, Gera, Altenburg und die Landkreise Weimar, Stadtroda, Saalfeld, Schleiz, Greiz, Gera, Altenburg, Kreisabteilung Camburg;

b) den Bezirk West, umfassend die Stadtkreise Arnstadt, Gotha, Eisenach, Zella-Mehlis und die Landkreise Arnstadt, Sondershausen, Gotha, Eisenach, Meiningen, Hildburghausen, Sonneberg, Rudolstadt.

II. Als Mittelpunkt der öffentlichen Krüppelfürsorge gilt für den Bezirk Ost die orthopädische Abteilung der chirurgischen Universitätsklinik in Jena, für den Bezirk West die Klinik des Marienstifts in Arnstadt. Die orthopädischen Fachärzte, die diese Anstalten leiten, besorgen zugleich die Geschäfte als Bezirkskrüppelärzte in ihrem Bezirk.

§ 5.

Die Bezirksfürsorgeverbände haben durch öffentliche Aufklärung auf die Wichtigkeit möglichst rascher und frühzeitiger ärztlicher Maßnahmen zur Verhütung, Beseitigung oder Unschädlichmachung der Verkrüppelung hinzuweisen und darauf einzuwirken, daß die Betroffenen schon von sich aus private ärztliche Behandlung, oder, wenn sie dazu nicht in der Lage sind, die öffentliche Krüppelfürsorge in Anspruch nehmen.

Digitized by Google

§ 6.

Die Bezirksfürsorgeverbände haben die Minderjährigen, die verkrüppelt sind oder bei denen die Gefahr einer späteren Verkrüppelung besteht, zu ermitteln und dem zuständigen Bezirkskrüppelarzt zu melden. Zur Ermittelung bedienen sie sich insbesondere der Mithilfe der Kreis- und Jugendärzte, der praktischen Ärzte, Hebammen, der Fürsorgerinnen und Krankenpflegepersonen, der Lehrer und Erzieher an Unterrichtsanstalten und Jugendwohlfahrtseinrichtungen sowie der Träger der Sozialversicherung.

§ 7.

I. Der Bezirkskrüppelarzt hält in seinem Bezirk an geeignet erscheinenden Orten in bestimmten, in der Regel halbjährlichen Zeitabschnitten Krüppeluntersuchungstage ab. Sie haben den Zweck, festzustellen, ob Maßnahmen zur Verhütung drohender Verkrüppelung oder zur Heilung, Linderung oder Unschädlichmachung bestehender Krüppelleiden erforderlich sind. Eine ärztliche Behandlung findet bei den Krüppeluntersuchungstagen nicht statt.

II. Hält der Bezirkskrüppelarzt auf Grund der eingehenden Meldungen sofortige ärztliche Maßnahmen für nötig, so hat auf seinen Antrag der Bezirksfürsorgeverband das Entsprechende zu veranlassen, ohne daß der nächste Untersuchungstag abgewartet wird.

§ 8.

I. Zu den Untersuchungstagen lädt der Bezirksfürsorgeverband auf Ersuchen des Bezirkskrüppelarztes die diesem gemeldeten Krüppel (§ 6). Ort und Zeit sind vom Bezirksfürsorgeverband in geeigneter Weise bekanntzumachen unter Hinweis darauf, daß jedermann sich oder seine Familienangehörigen auf Krüppelleiden untersuchen lassen und in Krüppelangelegenheiten fürsorgerischen Rat erhalten kann. Der Bezirksfürsorgeverband hat eine Fürsorgerin sowie eine Schreibhilfe zur Verfügung des Bezirkskrüppelarztes für die Krüppeluntersuchungstage abzuordnen.

II. Ärzte, in deren Behandlung vorzustellende Krüppel sich befinden, dürfen an deren Untersuchung teilnehmen.

§ 9.

I. Auf Grund der Untersuchung schlägt der Bezirkskrüppelarzt dem Bezirksfürsorgeverband vor, welche Maßnahmen zur Entkrüppelung und Erwerbsbefähigung erforderlich sind. Er begutachtet insbesondere, ob ambulante Behandlung genügt oder Anstaltsbehandlung nötig ist. Der Bezirksfürsorgeverband hat die Vorschläge des Bezirkskrüppelarztes tunlichst zu berücksichtigen.

II. Für Krüppel, bei denen eine Erwerbsbefähigung oder eine wesentliche Besserung ihres Leidens nicht möglich ist, hat der Bezirksfürsorgeverband nötigenfalls die erforderlichen Fürsorgemaßnahmen zu treffen.

§ 10.

Die Bezirksfürsorgeverbände haben auch darauf hinzuwirken, daß alle bildungs- und erziehungsfähigen Krüppel einem etwa erforderlichen Sonderunterricht oder einer geeigneten Ausbildungsstätte zugeführt werden.

§ 11.

Ein Zwang, die öffentlichen Krüppelfürsorgeeinrichtungen in Anspruch zu nehmen, wird durch diese Verordnung nicht begründet. Die Bezirksfürsorgeverbände können jedoch, wenn sich unbedingt notwendige Maßnahmen bei Minderjährigen auf gütlichem Wege nicht erreichen lassen, das Einschreiten des Vormundschaftsgerichts nach § 1666 BGB. beantragen.

Digitized by Google

III. Kosten.

§ 12.

Die Reisekosten der Bezirkskrüppelärzte übernimmt das Land, die übrigen allgemeinen Kosten, welche durch die Abhaltung der Krüppeluntersuchungstage entstehen, tragen die Kreise.

§ 13.

Die Aufbringung der Kosten, soweit sie durch die Fürsorge für Krüppel im Einzelfalle entstehen, richtet sich nach den Vorschriften der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 (RGBl. I S. 100) und der Ausführungsverordnung dazu vom 1. April 1924 (Ges.-S. S. 202).

IV. Schlußbestimmungen.

§ 14.

Die Ausführungsbestimmungen zu dieser Verordnung erläßt das Ministerium für Inneres und Wirtschaft, Abt. Inneres.

§ 15.

Diese Verordnung tritt mit der Verkündigung in Kraft.

Weimar, den 23. Februar 1926.

Thüringisches Staatsministerium.
Leutheußer. Dr. Sattler. Dr. v. Klüchtzner.

Runderlaß des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt (I M I 36 23. Februar 1926), **Preußischen Ministeriums des Innern, Preußischen Ministeriums für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.**

An
die Herren Oberpräsidenten, die Herren Regierungspräsidenten und die Regierungen.

Betrifft: Förderung rassenhygienischer Bestrebungen.

In Berlin ist auf Anregung des Reichsbundes der Standesbeamten der „Bund für Volksaufartung und Erbkunde" gegründet worden. Nach § 2 seiner Satzungen bezweckt der Bund, die deutsche Volksgesamtheit über die bestehenden bedrohlichen Gefahren der menschlichen Entartung aufzuklären sowie die Mittel und Wege nicht nur zur Vermeidung dieser Schäden, sondern auch zur Erhaltung und Mehrung des im deutschen Volke vorhandenen wertvollen körperlichen und geistigen Erbgutes in den weitesten Kreisen zu verbreiten. Im besonderen soll das Verantwortungsbewußtsein gegenüber den kommenden Geschlechtern geweckt und gefördert werden. Der Bund dient der Gesamtheit des deutschen Volkes ohne parteipolitische und konfessionelle Unterschiede und ohne Betonung sonderrassischer Bestrebungen.

Wir halten die von dem Bunde beabsichtigte Aufklärung des Volkes über die feststehenden Lehren der Erbkunde und die daraus sich ergebenden rassenhygienischen Ziele für durchaus erwünscht zur Vorbereitung künftiger Maßnahmen und Einrichtungen. Daher ersuchen wir ergebenst, die Kreise, die durch Amt oder Beruf an der geistigen oder körperlichen Entwicklung des Volkes arbeiten, insbesondere die beamteten Ärzte, die in der Gesundheits-, Wohlfahrts- und Jugendpflege tätigen Personen, die Standesbeamten, die Lehrer der höheren, mittleren und Volksschulen in geeigneter Weise auf die Bestrebungen des Bundes aufmerksam zu machen.

Der Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.
J. A.: Lammers.

Der Minister des Innern. Severing.

Der Minister für Volkswohlfahrt.
J. V.: Scheidt.

Digitized by Google

Aus der Arbeit — für die Arbeit.

Stand der Einrichtungen zur Bekämpfung der Kindertuberkulose in Deutschland. Die Tuberkulosesterblichkeitszahlen in Preußen für die Jahre 1914 bis 1922 zeigen, daß die Kinder im ersten Lebensjahre die größte Empfänglichkeit für Tuberkulose aufzuweisen haben. Der Anstieg der Tuberkulosesterblichkeit setzte im Jahre 1917 ein und hielt bis 1923 an. Die übrigen Altersklassen wiesen ebenfalls eine beträchtliche Zunahme der Sterblichkeit auf, die nach dem Kriege etwas zurückging, um im Inflationsjahr 1923 erneut anzusteigen. Um dieser Ausbreitung der Tuberkulose im Kindesalter Einhalt zu bieten, stellte im Frühjahr 1923 das Präsidium des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose Richtlinien auf, die durch Runderlaß des Reichsministeriums des Innern am 24. Juni 1922 bekannt gegeben wurden. „Eine erhöhte Tuberkulosegefahr besteht für diejenigen Altersklassen, deren Kindheit und Jugend in die Kriegs- und die ersten Nachkriegsjahre fällt. Aus diesem Grunde ist neben der Fürsorge für die Erwachsenen noch mehr als bisher die Bekämpfung der Tuberkulose im kindlichen und Jugendalter vornehmlich durch vorbeugende Maßnahmen zu betreiben."

Behörden und karitative Vereine wendeten ihre besondere Aufmerksamkeit dem geschwächten und gefährdeten Gesundheitszustand unserer Jugend zu. Eine gewaltige Anzahl neuer Einrichtungen entstand, die der körperlichen und seelischen Erholung galten. In einer Denkschrift bringt der Generalsekretär des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, Dr. Helm, eine Zusammenstellung der gegenwärtig bestehenden Heilstätten für Kinder mit Lungentuberkulose, chirurgischer Tuberkulose und tuberkulosegefährdeter Kinder. In allen drei Gruppen ist seit 1914 eine starke Zunahme der Kinderheilstätten eingetreten. Dabei wird besonders hervorgehoben, daß das Verzeichnis keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen kann.

Vor kurzem erschien in den Schriften des Vereins „Landaufenthalt für Stadtkinder" als Sonderheft ein „Reichsverzeichnis der Kinder-Heil-, Genesungs- und Erholungsanstalten". 696 Anstalten sind hier in vorzüglicher Übersichtlichkeit zu einem Nachschlagewerk zusammengestellt. 46 Anstalten nehmen neben Rachitis, Blutarmut, allgemeinen Schwächezuständen, geschlossenen Lungentuberkulosen u. a. m. auch Kinder mit chirurgischer Tuberkulose auf. Die dafür vorhandene Bettenzahl ist leider nicht feststellbar. Dr. Helm führt 35 Anstalten mit 1387 Betten für Knochen- und Gelenktuberkulose auf. Diese Bettenzahl wird aber noch ganz wesentlich erhöht durch die in den Krüppelheimen für Knochen- und Gelenktuberkulose zur Verfügung stehenden Betten. Eine Rundfrage der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge an 78 Krüppelheime ergab, daß in 59 Heimen neuzeitliche Einrichtungen zur Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose vorhanden sind. Die Bettenzahl, die hier lediglich für Tuberkulose zur Verfügung steht, ist recht stattlich; sie beträgt 2275.

In der Denkschrift weist Dr. Helm mit vollem Recht darauf hin, daß bei Kindern und Anstalten eine sorgfältige Trennung vorzunehmen ist, je nachdem, ob sie etwas mit Tuberkulose zu tun haben oder nicht. Unterbringung beider Arten von Kindern in einer Anstalt bedeutet für die noch nicht tuberkuloseinfizierten eine ernste Gefahr. Die Anstalten zu Erholungszwecken kommen mit wesentlich einfacheren Einrichtungen aus, als die zur Behandlung der Tuberkulose dienenden. An diese werden ganz andere hygienische Anforderungen gestellt, sie bedürfen besonderer ärztlicher Einrichtungen, besonders geschulten Personals und Fachärzte. Die Kinder sind vor der Entsendung in Anstalten einer gründlichen ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Auf Grund mehrfacher Beratungen von Tuberkulose- und Kinderärzten hat die Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände 1923 „Richtlinien zur Erkennung, Behandlung und Verhütung der kindlichen Tuberkulose" herausgegeben.

Digitized by Google

Der Bau einer Kinderheilstätte in der Schweiz im Anschluß an das Deutsche Kriegerkurhaus in Davos wird nach gründlicher Prüfung der Frage als überflüssig erachtet. Zahlreiche Fachärzte und der Reichsgesundheitsrat haben sich folgende Entschließung des Präsidiums des Zentralkomitees zu eigen gemacht: „Im Deutschen Reiche sind alle klimatischen Faktoren, die zur Heilung der kindlichen Tuberkulose notwendig sind, vollkommen ausreichend vorhanden." Auch die Heilungsziffern der Knochentuberkulose sind denen des Auslandes durchaus ebenbürtig. Da die Krüppelheime zumeist vor den Toren der Großstädte gelegen sind, über Liegebalkons und Waldhallen verfügen, die Ärzte reiche Erfahrungen über Verlauf und Behandlung der Knochentuberkulose besitzen, sind sie in hervorragendem Maße zu erfolgreicher Mitarbeit berufen. — Für die Errichtung neuer Anstalten zur Bekämpfung der Tuberkulose liegen keine hinreichenden Gründe vor. Vielmehr kommt es, zumal im Hinblick auf die gegenwärtige wirtschaftliche Lage, darauf an, vorhandene und im Bau begriffene Anstalten zu erweitern und durch Verbesserung ihrer Einrichtungen leistungsfähiger zu gestalten. Es wird dringend empfohlen, alle neue Bauvorhaben mit der Zentrale für Tuberkulosebekämpfung des in Betracht kommenden Bezirks zu erörtern.

Eckhardt-Dahlem.

Die **Reichsgesundheitswoche** hat uns eine Reihe neues, wirksames Aufklärungsmaterial beschert. Die sächsische Landeswohlfahrtsstiftung hat eine Serie von sechs Künstlerpostkarten mit Gesundheitsregeln in Versen für Kinder herausgegeben, denen eine weite Verbreitung zu wünschen ist. Das deutsche Rote Kreuz hat zehn vierfarbige Gesundheitsplakate zur Verfügung gestellt, die zum Anbringen in Säuglings- und Kinderfürsorgestellen ganz besonders geeignet sind.

Heilpädagogische Veranstaltungen München 1926. Die Tagungen der Gesellschaft für Heilpädagogik, des Verbandes der Hilfsschulen Deutschlands und der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde treffen heuer in München zusammen. — Der 11. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands ist am 30. und 31. Juli; für Sonntag, den 1. August, sind Führungen und Ausflüge vorgesehen. Vom 2. bis 4. August dauert der 3. Kongreß für Heilpädagogik. In dieser Zeit findet auch die Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde statt. Die Sitzungen dieser Veranstaltungen werden zeitlich nicht zusammenfallen, so daß ihr Besuch jedem Teilnehmer möglich ist. — Es werden den Teilnehmern auf Wunsch Wohnungen und event. Sommerfrischen in den bayrischen Bergen vermittelt. Ausführliche Anzeige der Veranstaltungen (mit Programm) erscheint im Mai. Alle Auskünfte besorgt die gemeinsame Geschäftsstelle (Erwin Lesch) München, Klenzestr. 48.

Tagung des Schleswig-Holsteinischen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege am 14. September in Kiel. Der Sitzungsbericht erschien vor kurzem als Broschüre mit dem Titel: „Wie ist eine Vertiefung des sozialen Verständnisses zumal auf dem Lande zu erreichen?" Im Mittelpunkt der Tagungen standen die Ausführungen Dr. Polligkeits-Frankfurt a. M.: „Einfluß der neueren Gesetzgebung auf das ländliche Fürsorgewesen." Gesetze können wohl eine Fürsorgebewegung erzwingen und erhalten, jedoch ist sie von dem, was wir eigentlich Fürsorge nennen, und was sie sein soll, weit entfernt. Die ganze Fürsorgebewegung muß zu einer einheitlichen Welle werden, die das Herz eines jeden Deutschen durchflutet. Es ist Wahnsinn, parteipolitische Verhältnisse auf die Wohlfahrtspflege zu übertragen. Es gilt jetzt vor allem, der Zerklüftung unseres Volkes Einhalt zu gebieten und nach einem gemeinsamen, großen Staatsideal zu suchen! Der Gemeinschaftsgedanke ist zu wecken und zu pflegen und die deutsche Fürsorge in den Dienst des deutschen Volkstums zu

Digitized by Google

stellen. Auch die übrigen Redner, Vertreter der Arbeitnehmer und Arbeitgeber, der Lehrer und Geistlichen, der Frauen betonen die Notwendigkeit einer Vertiefung der Menschenherzen untereinander. Auch von seiten der Behörde wurde das Hand-in-Hand-Gehen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege als unerläßlich bezeichnet. „Wir brauchen das öffentliche Gewissen, das nur repräsentiert werden kann von der freien Wohlfahrtspflege." Eck.

Bücherbesprechungen.

Lazar, E., Wien: **Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik.** Für Erzieher, Lehrer, Richter und Fürsorgerinnen. Verlag von Julius Springer, Wien 1925. GM. 3,90.

Der Leiter der Heilpädagogischen Abteilung an der Wiener Kinderklinik, Regierungsrat, Priv.-Doz. Dr E. Lazar, der durch seine Forschungen über Intelligenz und Charakterdefekte des anormalen Kindes alle österreichischen Sonderschuleinrichtungen und Erziehungsanstalten in ihrer Entwicklung weitestgehend beeinflußt und durch seine Methoden den Wiener Heilpädagogen neue Wege zur Erziehung des abnormen Kindes gewiesen hat, legt die Ergebnisse langjähriger Beobachtungen an dem reichen Material seiner Abteilung als Handbuch für Erzieher, Lehrer, Richter und Fürsorgerinnen vor. Das Buch ist vor allem dadurch bedeutungsvoll, daß es die Zusammenhänge zwischen den äußeren und inneren Einflüssen auf die abwegige Entwicklung klarlegt, und kann allen, die um Erziehung und Fürsorge von Schwachsinnigen, Psychopathen, jugendlichen Kriminellen und Krüppeln bemüht sind, als wertvoller Ratgeber empfohlen werden. Aus Vorträgen über „Heilpädagogische Klinik" entstanden, zeichnet es sich durch eine knappe und doch eindringliche Darstellung des so spröden Materials aus. Hans Radl-Wien.

Tieling-Neuwied: **Zur Gesundsheitsfürsorge im Landkreise.** Sitzungsbericht des Bezirksvereins der Medizinalbeamzen in Coblenz. Zeitschr. f. Medizinal-Beamte Heft 4, 1926.

Die Krüppelberatung muß 1—2 mal jährlich an zahlreichen Orten des Kreises erfolgen. Die Beratung hat unbedingt durch einen Orthopäden stattzufinden. „Der Kommunalarzt darf sich keinesfalls als Facharzt auf allen Gebieten fühlen (Säuglinge, Krüppel, Tuberkulose). Je jünger, desto größer hierin das Selbstgefühl."

Eckh.

Personalien.

Zum leitenden Arzt der Orthopädischen Klinik am Krüppelheim in Rothenburg, Schlesien, ist Dr Kurt Bartenwerfer aus Görlitz berufen worden. Dr Bartenwerfer war früher Assistent bei Höftmann in Königsberg und dann fast zwei Jahre am Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem, tätig.

Zum leitenden Arzt der Orthopädischen Abteilung an dem neu errichteten Krüppelheim des Brüderkrankenhauses in Breslau sowie der Orthopädischen Heil- und Pflegeanstalt in Breslau-Lilienthal wurde Dr. Josef Rey bestellt, der $2^3/_4$ Jahre am Oscar Helene-Heim Assistent und vorher als Austauschassistent von v. Baeyer-Heidelberg ein Jahr bei Spitzy-Wien war.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. Oskar Michel, Berlin-Dahlem.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V., des Preuß. Landesverbandes für Krüppelfürsorge, des Sächs. Landesamtes für Wohlfahrtspflege.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und Hans Würtz
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche in Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 19. 1926. Heft 7/8

Inhaltsverzeichnis.

Seite
Ein Rundgang durch die Gesolei. Von Dr. Hellmut Eckhardt, Berlin-Dahlem . . 97
Hochbildsammlung „Krüppelfürsorge" 141

Ein Rundgang durch die Gesolei.

Von Dr. Hellmut Eckhardt, Berlin-Dahlem.

Die große Ausstellung in Düsseldorf 1926 für Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen bedeutet in diesen Zeiten schweren wirtschaftlichen Ringens für Deutschland eine Kulturtat ersten Ranges: nach der schweren Not des Krieges, den Wirtschaftskrisen der Nachkriegszeit ruft das eben erst von beengender Franzosenfessel befreite Düsseldorf alle Deutschen zum deutschen Strome, um ihnen und aller Welt zu zeigen, was sie gelitten und ertragen haben, was Behörden und freie Liebestätigkeit zur Bekämpfung der seelischen, körperlichen und wirtschaftlichen Not geleistet haben und noch leisten.

Mit diesem grandiosen Werk will das endlich freie Düsseldorf nicht nur seinen alten Ruf als Ausstellungs-, Kunst- und Kongreßstadt erneuern, sondern tatkräftig an dem Wiederaufbau Deutschlands, der gesunde und kräftige Staatsbürger zur Voraussetzung hat, mitarbeiten. Jedem Einzelnen will die Ausstellung zum Bewußtsein bringen, daß des Volkes Wohlfahrt der Leitgedanke des Lebens eines jeden Deutschen sein muß! So widmete die Stadt bei der erhebenden Eröffnungsfeier allen deutschen Stammesbrüdern folgende von treuer Liebe beseelten Worte:

O, deutsches Land, noch brennt dein Leib von Wunden,
Es fraß der Krieg und Hunger deine Kraft,
Und doch, mein Volk, du mußt, du mußt gesunden;
Sein Schicksal meistert nur, wer ringt und schafft!

Wir aber strecken dir die Hand entgegen:
Schau nicht zurück und schlage mutig ein!
Wer glaubt, der siegt; wer liebt, der spendet Segen —
Der deutsche Mensch soll un're Liebe sein!

Und seine Not, sein Leiden woll'n wir lindern,
Das Herz durchglüht von jenem Brudergeist,
Der auch dereinst noch unsern Kindeskindern
Den Gipfelweg zur Kraft und Freude weist.

Digitized by Google

Bei der geradezu überwältigenden Reichhaltigkeit der Ausstellung ist es nur möglich hier einen Gesamteindruck zu vermitteln. Schon die Lage des Ausstellungsgeländes ist ideal. In einer Ausdehnung von fast 3 km reiht sich Halle an Halle am Rheinufer entlang. An den Bauten erkennt man, daß Düsseldorf ein Kunstzentrum ist. Professor Kreis hat in den zu einem riesigen Ehrenhof zusammengeschlossenen Dauerbauten, der großen Rundhalle (genannt Planetarium) und der Kunstausstellung Düsseldorfer Künstler der Stadt eine Sehenswürdigkeit geschenkt, die der Baukunst neue Wege weist. In den Räumen des alten Kunstpalastes, dessen neue Fassade eine Längsseite des Ehrenhofes begrenzt, ist die I. Hauptgruppe der Abteilung Gesundheitspflege, die weltberühmte Schau des Deutschen Hygiene Museums Dresden, „Der durchsichtige Mensch" untergebracht. In den lichten Räumen belehren Präparate, äußerst anschauliche Modelle und Bilder über die Anatomie und Physiologie des Menschen. Die Sammlung ist seit der Internationalen Hygiene Ausstellung in Dresden 1911 wesentlich erweitert und verbessert worden.

In die älteste Zeit der Medizin und Naturwissenschaften am Rhein versetzen 14 Dioramen, in denen z. B. eine Krankenbeschwörung in altgermanischer Vorzeit, die Pflege der Kranken und Seuchenbekämpfung in den Klöstern, Burgen und Städten des Mittelalters von Walter v. Wecus in höchster künstlerischer Vollendung dargestellt sind. Um diese Dioramenhalle herum läuft der Ehrensaal rhein. Naturforscher und Ärzte, als deren bedeutendster Röntgen zu nennen ist. In die Welt des vorgeschichtlichen Menschen, des Neandertalmenschen, des Menschen von Oberkassel und des seßhaften Ackerbauers der jüngeren Steinzeit führen drei wirkungsvolle Panoramen ein. Blicke in die Vergangenheit und Zukunft öffnet die Abteilung Erblichkeitslehre, Familienforschung und Rassenhygiene. Hier sind gesunde und kranke Erbstämme zu sehen, die schädlichen Einwirkungen von Giften und Krankheiten auf das Erbgut. Es ist zu wünschen, daß die bisherigen Forschungsergebnisse auf diesem Gebiet Allgemeingut der Deutschen werde, damit der Raubbau mit dem vorhandenen Erbgut im Volk aufhört. — Die Bedeutung von Luft und Klima für die Gesundheit des Menschen wird in einer besonderen Abteilung von Meteorologen und Medizinern eingehend bearbeitet. In der vierten Hauptgruppe werden alle Fragen behandelt, die mit der Ernährung des Volkes zusammenhängen. Hier werden die Zusammensetzung des menschlichen Körpers, die chemischen und physikalischen Grundlagen des Stoffwechsels, die Nahrungsmittel und Nahrungsstoffe, deren zweckmäßige Auswahl und Zubereitung veranschaulicht. Eine besonders eingehende Darstellung hat die fünfte Hauptgruppe: „Der Mensch in seinen gesundheitlichen Beziehungen zu Pflanzen und Tieren" erfahren. Aus der Fülle des Gezeigten sollen nur die Gruppen „Die Milch vom Euter der Kuh bis zum Munde des Konsumenten" und „Hygiene der Fleischgewinnung und -verarbeitung" erwähnt werden.

In der Abteilung „Mensch und Natur (Naturschutz)" wird die Bedeutung der Naturdenkmalpflege und des Naturschutzes an Modellen, Reliefs, Gemälden, große Photographien usw. vor Augen geführt.

Die Gruppe „Wohnung und Siedlung" umfaßt mit einigen ihr angeschlossenen Sondergruppen das gesamte Gebiet des Wohnungs- und Siedlungswesens im weitesten Sinne, einschließlich der Zusammenhänge der menschlichen

Digitized by Google

Wohnung mit ihrer Umgebung und der Versorgung der menschlichen Wohnung mit hygienischen Einrichtungen. Historie, Wissenschaft und Industrie kommen in den einzelnen Abteilungen, wie z. B. Feuerwehr, Wasserversorgung, Abfallstoffbeseitigung, Gas und Elektrizität, Verkehr und Verkehrsmittel eindrucksvoll zur Geltung.

„Kleidung und Körperpflege" bilden eine eigene Hauptgruppe mit 5 Unterabteilungen. Dr. Weinert-Magdeburg zeigt in einer reichhaltigen Sammlung die Folgen unzweckmäßiger Fußbekleidung und die Wege, wie man sich durch hygienische Schuhe die Füße gesund erhält.

Die Hauptgruppe „Krankenversorgung und Krankenbehandlung" ist so vielseitig, daß nur einige Unterabteilungen genannt werden können: Krankentransport, Krankenpflege, soziale Krankenhausfürsorge, die Erkenntnis und Behandlung der Krankheiten in Krankenhäusern. Hier wird auch auf die Orthopädie hingewiesen, die ja im Rahmen der Krüppelfürsorge zu eingehender Darstellung gelangt. Die Modelle von v. Baeyer für geführte Bewegungen sind besonders hervorzuheben. Das Gebiet wird vervollständigt durch die Gruppen „Apothekerwesen" und „Krankenhausverwaltung und Wirtschaft".

Werdegang, Leben, Wirken und die Bedeutung des Ärztestandes für das Wohlergehen und die Gesundheit des deutschen Volkes bildet das Thema der in einem eigenen Haus, der Arzt, untergebrachten Ausstellung des deutschen Ärztevereinsbundes und des Verbandes der Ärzte Deutschlands. Es ist zu wünschen, daß durch die eindrucksvollen Bilder, Dioramen, Statistiken und Gebote für Arzt und Patienten das Vertrauen aller Volksschichten zum Ärztestand gehoben wird. Das Laienpublikum muß wissen, welche umfassenden Fachkenntnisse vom Arzt verlangt werden und wie die Standesorganisation über seine Ehrenhaftigkeit in seinem beruflichen Handeln wacht. Dies ist die wirksamste Bekämpfung des Kurpfuschertums.

Außerordentlich eindrucksvoll ist die Schau, die von dem hohen Wert der deutschen Bäder spricht. Was deutscher Forschergeist für die Volksgesundheit geleistet hat, zeigt die Hauptgruppe „Übertragbare Krankheiten". Robert Koch, Ehrlich, Behring u. a., aber auch Ausländern, wie z. B. Pasteur, ist hier ein unvergängliches Denkmal gesetzt. Pest, Cholera und Pocken sind uns nur noch dem Namen nach bekannt. Man sieht hier neben einer Darstellung der einzelnen Infektionskrankheiten die segensreiche Wirkung der Schutzimpfung, der Heilung von Krankheiten mit chemischen Mitteln und die Abtötung von Krankheitserregern. Trotz aller vorbeugenden Maßnahmen wie Sanierung von Stadt und Land, behördlicher Gesundheitspflege, Isolierung von Kranken, Desinfektionsmaßnahmen und Impfungen ist man noch nicht Herr der Infektionskrankheiten geworden. Ein Drittel aller Todesfälle in Deutschland werden durch sie verursacht. Man denke doch nur an die Ausbreitung der Tuberkulose, die man als eine Volksseuche bezeichnen muß. Während des Krieges im Jahre 1918 stieg die Tuberkulosesterblichkeitsziffer in Deutschland auf 98000, die Grippe, die etwa alle 30 Jahre die Menschheit in Schrecken versetzt, forderte in demselben Jahre 120000 Opfer, wie in einer anderen Abteilung der Ausstellung von Künstlerhand in ergreifender Weise dargestellt wird.

Inhaltlich schließt sich an diese Gruppe die Hauptgruppe „Kolonialhygiene und Krankheiten der warmen Länder" an. Hier ist ein eindrucksvoller

Digitized by Google

Ehrenraum für Robert Koch, dem sieghaften Bekämpfer der Schlafkrankheit, von Künstlerhand geschaffen worden. Auch dem Wirken der Missionen auf gesundheitlichem Gebiet und dem tapferen Verteidiger des Deutschtums in den Kolonien, Lettow-Vorbeck, ist hier ein Denkmal gesetzt. Diese Abteilung bringt der Menschheit den Beweis, daß wir Deutschen in den Kolonien keinen Raubbau getrieben, sondern Kulturarbeit geleistet haben! Äußerst lehrreich ist auch die reichhaltige Hauptgruppe „Sanitätsdienst der deutschen Armee und Marine im Weltkrieg". Ein Ehrenraum mit tief innerlich empfundenen Kohlezeichnungen des Düsseldorfer Künstlers H. Wevers zwingt zum Gedenken der aufopfernden Tätigkeit der Ärzte im Weltkriege, die feindlichen Geschossen oder tückischen Krankheitserregern während der Berufsausübung erlegen sind.

Aus den Einzelgebieten der Chirurgie und Krankheitsbekämpfung sind Stichproben gebracht. Die statistischen Angaben über den Weltkrieg liegen allerdings noch nicht vollständig vor. Schließlich gehört noch zur Hauptabteilung Gesundheitspflege die Arbeits- und Gewerbehygiene und Unfallverhütung. Hier werden die verschiedenen Arten der Eignungsprüfung für die geistige und körperliche Arbeit gezeigt, die Unfallgefahren und die mannigfaltigen technischen und physiologischen Methoden zu ihrer Verhütung. Zuletzt ist noch die reich ausgestattete Halle, die die Hygiene der Juden zum Thema hat, zu erwähnen.

Die zweite, nicht minder wichtige Hauptabteilung „Soziale Fürsorge", ist äußerlich von geringerem Umfang, doch außerordentlich inhaltsreich und vielseitig. Sie umfaßt nicht nur die Sozialhygiene, sondern auch die Erziehungs-, Bildungs- und wirtschaftliche Fürsorge. Leider ist die Halle, in der auch die 5 Reichsfachverbände untergebracht sind, etwas abseits gelegen, so daß zu befürchten ist, daß viele der Ausstellungsbesucher diese wichtige, interessante und belehrende Schau nicht zu sehen bekommen.

Von erschütternder Wirkung ist die künstlerische Darstellung der Folgen der Hungerblockade, des Versailler Vertrages und des Dawesgutachtens. Es sollen hier einige der Zahlen wiedergegeben werden, die Heinz Wevers so ergreifend bildlich dargestellt hat, daß der Beschauer vor der reichen Ernte des Sensenmannes in der Kriegs- und Nachkriegszeit erzittert. 762796 Zivilpersonen fielen in Deutschland der Hungerblockade zum Opfer. 1915 wurden 88235 Tote beweint, 1918 293760. Die Tuberkulosesterblichkeit stieg unter der Wirkung der Hungersnot von 60000 im Jahre 1910 auf 98000 im Jahre 1918. Unerhört waren die Opfer, die die Grippe im Jahre 1918 forderte: 120000 Deutsche wurden von ihr dahingerafft, während in den Friedensjahren etwa nur 3000 Menschen jährlich der Grippe erlagen. Eine Sammlung von Ersatzmitteln zur Ernährung, Kleidung, Körperpflege u. a. m. verdeutlicht nochmals die damalige Not. Aus diesen Massennotständen heraus entwickelten sich rasch die verschiedenen Zweige der sozialen Fürsorge, sowohl auf Seiten der Behörden als auch in ganz besonders reichem Maße auf dem Boden der freien Liebestätigkeit. Die Organisation und die Grundsätze der sozialen Fürsorge sind anschaulich dargestellt. Auch die soziale Ausbildung für Ärzte, für Frauen und Sozialbeamte des Innen- und Außendienstes ist berücksichtigt worden. Die allerdings in einer anderen Halle untergebrachte Gruppe „Hygienische Volksbelehrung" verdient ganz besonders der Erwähnung. Der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung zeigt hier, unterstützt vom Deutschen Hygiene-Museum, an zahlreichen Bei-

Digitized by Google

spielen, auch des Auslandes, in welchen Formen erfolgreiche Aufklärungsarbeit geleistet werden kann. Die gesundheitliche Erziehung der Bevölkerung steht in engstem Zusammenhang mit der Fürsorge.

Gerade alle in der Krüppelfürsorge Tätigen werden die Vereinigung der Gesundheitsfürsorge, Bildungs- und Erziehungsfürsorge und wirtschaftlichen Fürsorge unter einem Thema und in einer Halle mit Freude begrüßen. Diese Abteilung führt jedermann klar und eindringlich vor Augen, daß alle drei Gebiete ständig ineinandergreifen und aufeinander angewiesen sind. In der Abteilung „Krüppelfürsorge" ist das Zusammenwirken dieser drei Gebiete der sozialen Fürsorge besonders eindrucksvoll: Orthopädie, Unterricht und Erziehung, Berufsberatung und Berufsausbildung kommen in ihrer Zusammengehörigkeit zu eindrucksvoller Darstellung. Bei dem Vorhandensein dieser drei Faktoren kann man überhaupt erst von einer Fürsorge für Krüppel sprechen. Auf den reichen Inhalt dieser Abteilung wird im folgenden von den Obmännern der einzelnen Gruppen kurz eingegangen werden. Der Vorstand der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge dankt auch an dieser Stelle allen Mitarbeitern, insbesondere den Obmännern und den Heimen, die Material zur Verfügung stellten. Es ist zu wünschen, daß diese Ausstellung über Krüppelfürsorge, die an Umfang und Anschaulichkeit die Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911 weit übertrifft, breite Massen über die Entstehung und Verhütung des Krüppeltumes aufklärt, ihnen aber auch zum Bewußtsein bringt, daß selbst Schwerstbehinderte durch Berufsausbildung in einem Krüppelheim zu Qualitätsarbeitern gemacht werden können. Eltern mit verkrüppelten Kindern soll Trost und Hoffnung gespendet werden. Eltern mit gesunden Kindern soll aber das Herz geöffnet werden, damit sie mithelfen, das Krüppelelend auszurotten. Als besonders bemerkenswert soll auch hier hervorgehoben werden, daß fast die gesamte praktische Tätigkeit der Krüppelfürsorge in den Händen der freien Wohlfahrtspflege liegt. In den verschiedenen Abteilungen der Ausstellung verstreut befinden sich Angaben über die behördliche Krüppelfürsorgetätigkeit. In der Stadt Mannheim wurden im Jahre 1925 95 Knaben und 101 Mädchen der Krüppelsprechstunde überwiesen, der Lungenfürsorgestelle 1947. Im Landkreis Solingen wurden von 1921—1925 545 Krüppel gemeldet, von denen 378 behandlungsbedürftig waren. In 277 Fällen mußte die Behandlung in einer Anstalt durchgeführt werden, in 101 Fällen war ambulante Behandlung möglich. In der Amtshauptmannschaft Dresden wurden im Jahre 1925 471 Krüppel untersucht und beraten, 248 fachärztlicher Behandlung überwiesen. In 95 Fällen wurden orthopädische Hilfsmittel gewährt. An orthopädischen Turnkursen nahmen 614 Kinder teil. Im Jahre 1925 wurden 6500 Krüppel in den preußischen Provinzen betreut. Zur Durchführung der gesetzlichen Verpflichtungen sind in den Landkreisen 570 Krüppelfürsorgestellen vorhanden, während die Zahl der Tuberkulosefürsorgestellen 1648, die für Geschlechtskrankheiten 462 beträgt. (Statistik des Deutschen Landkreistages).

Ein vollständig abgeschlossenes Bild gewährt die Abteilung „Tuberkulose und Lupus". Der Krankheitserreger, die Wege seiner Übertragung, die Eingangspforten in den Körper und seine Zerstörungen der Gewebe, aber auch die Grundlagen und Arbeitsmethoden der Tuberkulosebekämpfung werden in eindrucksvoller Weise dem Laien verständlich gemacht. Vervollständigt wird diese

Digitized by Google

Schau durch die Darstellung der ärztlichen und sozialhygienischen Maßnahmen in der Tuberkulosenfürsorge. —

Von derselben Ausführlichkeit und Anschaulichkeit ist die Abteilung „Geschlechtskrankheiten", die auch interessante Aufklärungstafeln des Auslandes zeigt. Besondere Erwähnung verdient das nach Angaben der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" vom Deutschen Hygiene-Museum soeben hergestellte Tafelwerk, das von der Pflanzenwelt ausgehend die mannigfaltigen Einrichtungen und Vorgänge bei der Fortpflanzung darstellt und der sexuellen Aufklärung dienen soll.

Die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse vermitteln die Abteilungen „Krebs" und „Fürsorge für Kropfkranke". Einen breiten Raum nimmt die Fürsorge für Blinde ein. Es ist hier Gelegenheit gegeben, die Geschicklichkeit Blinder bei der Arbeit zu bewundern. Die Fürsorge für Taubstumme, für Nerven- und Geisteskranke, besonders aber die Fürsorge für jugendliche Psychopathen, Schwachsinnige u. dgl. bieten außerordentlich viel Interessantes. Alkohol und Nikotin erfahren eine aufschlußreiche Darstellung. —

Die Gruppe „Familienfürsorge" ist in folgende Untergruppen geteilt: Eheberatung, Fürsorge für die Frau als Mutter und Fürsorge für die einzelnen Altersklassen, wie Säuglingsfürsorge- und Pflegekinderwesen, Kleinkinderfürsorge und Fürsorge für Rachitiker, Fürsorge für Schulkinder und Berufsschüler, Erholungsfürsorge für Jugendliche und Erwachsene. Ein Mustersäuglingsheim und eine billig und zweckmäßig eingerichtete Kindererholungsstätte werden im Betrieb vorgeführt. Wie notwendig die Fürsorge für unsere Jugend ist, sollen 2 Statistiken zeigen.

Von 750 Familien wohnten

in 1 Zimmer	2	3	4	5	6
22 Familien	384	279	57	6	2

Diese Familien hatten insgesamt 1384 Kinder.

Von diesen Kindern hatten

352	115	96	31	Sa. 594
leichte	mittlere	schwere	sehr schwere Rachitis.	

Bonner Schulkinder vor und nach dem Krieg (Prof. Schmidt-Bonn).

Mädchen 14 Jahre.

1903	Durchschnittsgewicht	44,24 kg
1921	„	35,50 „

Knaben 14 Jahre:

1903	Durchschnittsgewicht	42,38 kg
1921	„	35,60 „

In unmittelbarem Zusammenhang mit der Gesundheitsfürsorge steht die Bildungs- und Erziehungsfürsorge. Vormundschaftswesen, Fürsorgeerziehung, Fürsorge für die erwerbstätigen Kinder und Jugendlichen, soziale Gerichtshilfe, Gefangenen- und Entlassenenfürsorge. Kindergärten, Jugendbüchereien, Jugendherbergswesen, Puppenbühnen, Heimat- und Freilichtspiele werden in lehrreichen Schaustücken erläutert. Hinzu tritt die Bildungsfürsorge für die Erwachsenen durch Volksbüchereien, Lesehallen, Volkshochschulen und

Digitized by Google

gemeinnützige Theaterpflege. Im Anschluß an diese Abteilung ist im Hofgarten eine mustergültige Jugendherberge errichtet worden, ferner ein Haus der Jugend und eine vorbildliche Bücherausleihe nebst Zeitschriftenraum.

Die letzte Gruppe der sozialen Fürsorge bildet die wirtschaftliche Fürsorge. Hier finden wir umfangreiches Material über Berufsberatung, Arbeitsnachweis, Erwerbslosenfürsorge, Fürsorge für Sozial- und Kleinrentner, für Kriegsbeschädigte und -hinterbliebene, für Obdachlose, Auswandererfürsorge und eine Sammelausstellung der Gelsenkirchener Bergwerks- Aktiengesellschaft für Menschenökonomie. Das Berufsamt Barmen zeigt die Berufszuführung Erwerbsbeschränkter, wie Ohnhänder, einarmige Mädchen als Telephonistin, Doppelbeinamputierter u. a. m. In statistischen Tafeln führt der „Selbsthilfebund für Körperbehinderte (Perl-Bund)" das Anwachsen der Mitgliederzahlen vor Augen und gibt einen kurzen Einblick in die Tätigkeit des Bundes. Bilder arbeitender Krüppel und ein Plakat verdeutlichen die Ziele des Bundes.

Von Interesse ist die vom Reichsarbeitsministerium bearbeitete Statistik über die Gesamtzahl der doppelarm- und beinamputierten Kriegsbeschädigten in Deutschland. Sie betrug 1925 1215, wovon 110 Doppelarmamputierte sind. Sie verteilen sich auf folgende Berufe, wobei leider eine Trennung zwischen Bein- und Armamputierten nicht vorgenommen worden ist:

Büro	192	Landwirte	65
Verkehrsangestellte	135	Industriearbeiter	118
Verwaltungsbeamte	115	Handwerker	104
Kaufleute	105	Ohne Beruf	241
Gelehrte, Künstler	60		

Zum erstenmal wird auf einer Ausstellung die Entwicklung der deutschen Sozialversicherung und die Tätigkeit ihrer Träger in der Gesamtheit dargestellt. Die VI. Hauptgruppe gibt eine Übersicht über die behördliche und freie Wohlfahrtspflege. Den nachhaltigsten Eindruck wird die nach psychologischer und künstlerischer Einheit in eigenen Werkstätten vollkommen neu geschaffene Ausstellung der Deutschen Liga der freien Wohlfahrtspflege hinterlassen. Im Jahre 1925 wurde die Deutsche Liga als Zusammenfassung der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege gegründet, nur der Hauptausschuß für Arbeiterwohlfahrt ist bisher noch nicht beigetreten. Die 6 angehörenden Verbände sind: Zentralverband für Innere Mission, Deutscher Caritasverband, Deutsches Rotes Kreuz, Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden, Fünfter Wohlfahrtsverband und Zentralwohlfahrtsausschuß der christlichen Arbeiterschaft. Der Ausstellung der Deutschen Liga ist es gelungen, aller Welt zu zeigen, daß die helfende Nächstenliebe gerade infolge der Massennot der vergangenen Jahre sich zu ungeahnter Blüte entfaltet hat. In der Mitte der gewaltigen Halle steht die Stadt der freien Wohlfahrtspflege, die entstehen würde, wenn man nur diejenigen Heime und Anstalten der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland, die ihre Insassen vollkommen versorgen und verpflegen, an einem Orte aufbauen würde. 7791 Gebäude verschiedener Größe mit $2^1/_2$ Millionen Einwohnern umfaßt diese Stadt, in der jährlich 6197400 Zentner Nahrungsmittel verbraucht werden. Unter Hinzurechnung der in diese statistische Darstellung nicht einbezogenen Arbeitsgebiete darf man sagen, daß $^1/_2$% des

Digitized by Google

ganzen deutschen Volkes vollständig in der Fürsorge der freien Wohlfahrtspflege steht; weitere 2 % werden von der halboffenen und offenen Fürsorge derselben betreut. Diese Zahlen beweisen, daß ohne das segensreiche Wirken der freien Wohlfahrtspflege sich die Not unseres Volkes, die noch immer grenzenlos ist zu einer unvorstellbaren Katastrophe auswachsen müßte. —

Eine eingehende Besprechung der sehr lehrreichen Abteilung würde auf viele der bereits erwähnten Gebiete der Gesundheitsfürsorge, Bildungs- und Erziehungsfürsorge und Wirtschaftsfürsorge zurückführen. Nur die Krüppelfürsorge soll hier besonders hervorgehoben werden. Die Unterlagen für die künstlerische Ausgestaltung der Koje wurden vom Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem bearbeitet, mit Ausnahme des Anteiles der verschiedenen Verbände und deren ersten Anstalten; die Werkstättenerzeugnisse wurden von Herrn Pastor Vietor, Volmarstein zusammengestellt und stammen aus evangelischen, katholischen und interkonfessionellen Krüppelheimen. Lichtbilder aus dem Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem und dem Johanna Helenen-Heim, Volmarstein zeigen die Erfolge moderner Krüppelfürsorge und lassen einen Einblick tun in das fröhliche Leben und Treiben in den Heimen. Den durch die Krüppelfürsorge im Laufe der Jahrhunderte geschaffenen Wandel hat der Künstler E. R. M. Smith in eindringlicher Form veranschaulicht: einst der Bettelkrüppel, jetzt der sieghafte Lebenskämpfer. Auf der gegenüberliegenden Wand sind die drei gesetzlich festgelegten Grundfaktoren, von denen der Krüppel getragen wird, als unlösbar miteinander verbunden symbolisch dargestellt: Orthopädie, Schule und Erziehung, Berufsberatung und Berufsausbildung. Die dritte Wand zeigt die Entwicklung der Heime von 1840 bis auf die Gegenwart, die Träger der Krüppelfürsorge und ihre ersten Anstalten. Die letzten statistischen Angaben entsprechen nicht vollständig den Ergebnissen der großen Umfrage, die vor kurzem von der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge zum Abschluß gebracht wurde. Die letzte Wand gibt einen Einblick in die Wirtschaftlichkeit der Krüppelfürsorge und weist außerdem auf die Bedeutung frühzeitiger Behandlung in bezug auf die Kostenfrage hin. Bei der Kostenberechnung wurden die augenblicklich im Oscar Helene-Heim geltenden Verpflegungssätze eingesetzt, bei Ausgaben für Apparate, orthop. Stiefel und ambulant ausgeführte Verbände wurden die von den Behörden für armenrechtlich Hilfsbedürftige bezahlten Tarife in Anrechnung gebracht.

Säugling mit doppelseitigem angeborenen Klumpfuß:

Sofortige, ambulant durchführbare Behandlung kostet 51.— Mark. Der Schulbesuch ist ungestört. Die späteren Berufsmöglichkeiten sind unbegrenzt.

Schulkind mit doppelseitigem angeborenen Klumpfuß (12 Jahre alt):

(hat bisher manchen Hohn, Spott und Zurücksetzung bei Spiel und Arbeit erlitten).

Behandlungskosten in Anstalt:	654.— M.
Dazu bisherige Mehrausgaben für orthopädische Schuhe:	425.— „
	1079.— M.

Gestörter Schulbesuch. Stehende Berufe sind auszuschließen!

K. P. Schwerste Kontrakturen beider Hüft-, Knie-, Fußgelenke, steh- und gehunfähig; seit Erkrankung kein Schulbesuch.

Digitized by Google

Ohne Krüppelfürsorge:	Krüppelfürsorge:
Dauernder Aufenthalt im Siechenhaus: (es wird angenommen, daß P. ein Alter von 50 Jahren erreicht)	Kosten der Entkrüppelung (klinische Behandlung, Unterricht und Erziehung) 11500 M.
Kosten: 38000 M.	Kosten der Berufsausbildung:. . . . . 8500 „
	20000 M.

Die erheblichen Kosten für die Entkrüppelung wären zu ersparen gewesen, wenn nach Ablauf der akuten Erkrankung die Entstehung der Kontrakturen verhütet worden wäre.

P. verdient als Geselle in 30 Jahren bei einem Stundenlohn von 0,90 M. 75000 Mark.

Durch die Krüppelfürsorge ist ein zu dauerndem Siechtum Verurteilter zu wirtschaftlicher Selbständigkeit geführt worden, wodurch außer den ersparten Kosten für über 39 Jahre Siechenhausaufenthalt das Nationalvermögen um 55000 Mark nach Abzug der Entkrüppelungskosten vermehrt wird.

Neben dieser nach den Arbeitsgebieten geordneten Schau kommen in einer zweiten Abteilung Organisation, Umfang und Eigenarten der Träger der freien Wohlfahrtspflege zur Veranschaulichung. Das Wesen des Roten Kreuzes konnte im Rahmen der Ausstellung der Deutschen Liga nicht erschöpfend dargestellt werden, so daß das Rote Kreuz in Deutschland als Glied der Weltgemeinschaft des Roten Kreuzes in einer Sonderausstellung einer Ergänzung bedurfte. Da die Eigenart des Roten Kreuzes in jedweder Beziehung, wie Konfession, Stand, Partei, Nationalität die der Neutralität ist, so finden wir hier auch eine weitgehende Berücksichtigung der ausländischen Organisationen. Durch die Ausstellungsräume des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz in Genf, der Liga der Gesellschaften vom Roten Kreuz in Paris und die Hygieneorganisation des Völkerbundes wird das Bild dieser Weltgemeinschaft vervollständigt.

Die reichhaltige Schau der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit, der eigene Pavillon der Wirtschaftshilfe der Deutschen Studentenhilfe, die Räume des Gewerkschaftsbundes der Angestellten des Deutschnationalen Handlungsgehilfen-Verbandes Hamburg, das eigenartige Haus des Allgemeinen Deutschen Gewerkschaftsbundes von den Architekten Taut und Hoffmann, die Arbeiterwohlfahrt und die katholische Schul- und Missionsausstellung runden die Übersicht über die freie Wohlfahrtspflege ab.

Die hier besonders interessierenden Daten aus der behördlichen Wohlfahrtspflege wurden bereits erwähnt. Das „Düsseldorfer Haus" bringt die Eigenart Düsseldorfs als Kunst-, Garten-, Industrie- und Handelsstadt wirkungsvoll zum Ausdruck.

Wer bis hierher dem Gang durch die Gesolei gefolgt ist, wird von dieser kurz gefaßten Gesamtübersicht bereits ermüdet sein und doch ist noch die letzte Hauptabteilung „Leibesübungen" zu betrachten. Diese Abteilung gibt einen Gesamtüberblick über den heutigen Stand dieses rasch aufgeblühten Gebietes. Mit besonderer Liebe und Großzügigkeit ist die allgemeine Übersicht über die geschichtliche Entwicklung der Leibesübungen von der griechischen Palaestra

Digitized by Google

über den ritterlichen und volkstümlichen Sport des Mittelalters bis zur heutigen Zeit ausgeführt. Die sportliche Betätigung der Naturvölker im heißen Süden und kalten Norden ist in eindrucksvollen Panoramen dargestellt. Der Ausstellung Düsseldorfer Künstler ist eine Abteilung „Sport und Kunst" angegliedert. Die wissenschaftlichen Forschungsmethoden, ihre Ergebnisse und praktische Anwendung, die mannigfaltigen Sportarten und ihre Anforderungen an den Körper und ihr Nutzen sind zusammengestellt. In ausgedehntem Maße ist die Sportindustrie herangezogen worden, die ihre neuesten Erzeugnisse zeigt. Ein modern angelegter Sportplatz mit Laufbahn, Vorführungspodium und eine nach neuzeitlichen hygienischen Grundsätzen erbaute und ausgestattete Turnhalle geben Gelegenheit zu praktischen Vorführungen. Interesse und Bewunderung wird die umfassende Sonderausstellung „Luftfahrt-Wissenschaft und- Praxis" hervorrufen.

Das Wellenbad bildet die Überleitung zum Vergnügungspark, der den verschiedensten Ansprüchen gerecht werden kann.

Am Ende dieses riesigen Ausstellungsgeländes angekommen, am Segelschiffhafen, wird man die Liliputbahn besteigen, und noch einmal genießt man die schlichte, ruhige Architektur der Ausstellungsbauten. Als Gesamteindruck nimmt man die Überzeugung mit, daß der Arbeitswille des deutschen Volkes trotz aller Nöte ungebrochen ist, und daß es der bewunderungswürdigen Organisation der Selbsthilfe des Volkes gelingen wird, sich der ungeheuren Zahl der Schädlinge zu erwehren, die Volksgesundheit und Volkswirtschaft zu zerstören drohen. So steht die Ausstellung wahrhaftig da, wie es sich Schloßmann, der Schöpfer des Werkes gedacht hat, als Sinnbild des Gedankens, den Düsseldorfs berühmtester Sohn, Heinrich Heine, ausgesprochen hat:

Deutschland hat ewigen Bestand.
Es ist ein kerngesundes Land.

I. Gruppe:

Die Geschichte des Glied-Ersatzes.

Obmann: Direktor Dr. Otto Neustätter z. Z. Düsseldorf.

Geschichtliche Darstellungen hatten in der Zeit des gewaltigen Fortschritts der modernen Medizin und Chirurgie längere Zeit wenig Beachtung gefunden. Jetzt wendet man sich mehr und mehr wieder auch der Rückschau zu. Nicht wenig Verdienst daran haben gerade die Ausstellungen auf hygienischem und medizinischem Gebiet, weil sie die Notwendigkeit ergaben, die Vorstellungen von dem Fortschritt, die immer am stärksten den Wert der Gegenwart erkennen lassen, zu erleichtern. Gerade auf dem Gebiet des Gliedersatzes wäre aber ein Rückblick in der Lage gewesen, vieles zu erleichtern und viele überflüssige Experimente und darauf verwendete Mühe, Zeit und Kosten zu ersparen, wie dies schon auf dem Orthopäden- Kongreß in Dresden 1920 zum Ausdruck gekommen ist. Die historische Ausstellung, die ich damals für das Deutsche Hygiene-Museum zur Tagung ausgearbeitet hatte, konnte nur einige Tage einem engeren Kreis zugänglich gemacht werden. Es entspricht einem mehrfach geäußerten Wunsch, wenn die Darbietungen, die damals so warmes Interesse gefunden hatten, jetzt auch der breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, was das Hygiene-

Digitized by Google

Museum gerne ermöglicht hat. (Es besteht im übrigen die Absicht, das Material demnächst in Form eines Bilderatlasses bei dem Verlag der Münchner Drucke erscheinen zu lassen.)

Die Ausstellung zeigt die mannigfachen Bestrebungen älterer Zeit, besonders alle des verflossenen Jahrhunderts auf dem Gebiete des Gliedersatzes, aber auch die freilich spärlichen Versuche zur Gliedstreckung und Gliedertüchtigung. In Darstellungen von scharf beobachtenden Künstlern sind schließlich interessante Behelfsprothesen überliefert, die vor mehr als hundert Jahren die heutigen Formen erkennen lassen.

II. Gruppe.

A. „Entwicklung der Krüppelfürsorge, Umfang, Statistik".

Obmann: Oberregierungs-Medizinalrat Dr. Rosenfeld, Nürnberg.

Das Geburtsjahr einer zielbewußten Fürsorge für Krüppel in Deutschland ist das Jahr 1832, in dem Joh. Nep. von Kurz, ein kirchlich gesinnter Laie, in München ein Heim für Krüppel gründete, in dem sie zu produktiver Arbeit herangebildet wurden. Zunächst entstanden in mehrjährigen Abständen mehrere Krüppelheime in Süddeutschland, bis im Jahre 1886 durch die Initiative Pastor Hoppes in Nowawes die Innere Mission in Norddeutschland die Führung übernahm. Wie die graphische Darstellung dieser Entwicklung erkennen läßt, förderte die Krüppelzählung Biesalskis im Jahre 1906 die Entwicklung der Krüppelfürsorge in gewaltigem Umfange. Jahr für Jahr erfolgten 4—5 Neugründungen, so daß das erste Krüppelfürsorgegesetz in Deutschland, das preußische Gesetz vom 6. Mai 1920 keine nennenswerte Belebung zur Folge hatte, sondern vornehmlich eine Anerkennung und gesetzliche Verankerung des bisher von freier Liebestätigkeit Geleisteten bedeutete. Ein Stillstand in der Entwicklung ist aber selbst bei der schwierigen Finanzlage im Reiche nicht eingetreten.

Die Zahl der jugendlichen Krüppel in Deutschland beträgt nach der Statistik von Biesalski auf den Bevölkerungsstand von 1925 umgerechnet, etwa 100000, wovon die Hälfte als heimbedürftig zu betrachten ist. Im Jahre 1910 standen 50 Krüppelheime zur Verfügung, 1916 = 64, 1926 = 78; die Zahl der den Heimen angeschlossenen Krüppel-Versorgungsstellen erhöhte sich von 23 im Jahre 1902 auf 34 im Jahre 1925. Eine Karte von Deutschland zeigt die Lage der Krüppelheime. Ein Fries veranschaulicht das Verhältnis der Heime und ihrer Bettenzahl zu den vorhandenen Krüppeln in den Ländern und Provinzen. Es zeigt sich da z. B., daß bei annähernd gleicher Krüppelzahl in Württemberg-Hohenzollern, Hessen-Nassau und Baden die Heime und Bettenzahl sehr verschieden ist: während in Baden nur 4 Heime mit 255 Betten vorhanden sind, verfügt Hessen-Nassau über 7 Heime mit 544 Betten.

B. Die gesetzliche Regelung der Krüppelfürsorge.

Obmann: Regierungsrat Dr. Schwarz-München.

Die gesetzliche Regelung der Krüppelfürsorge hat seit dem Weltkrieg nicht unerhebliche Fortschritte gemacht. Sie wurde durch die Folgen des Krieges, besonders auch durch die Erfahrungen in der Kriegsbeschädigtenfürsorge nicht

Digitized by Google

unwesentlich gefördert. Die Krüppelfürsorge ist in der Hauptsache landesrechtlich geregelt. Einen trefflichen Überblick über die verschiedene gesetzliche oder verwaltungsmäßige Regelung in den einzelnen Ländern gewährt das Rundschreiben des Reichsministeriums des Innern vom 2. 2. 26 II 8947/25 A, das in der Zeitschrift für das Heimatwesen, 31. Jahrgang Nr. 5,, Sp. 150—153 abgedruckt ist.

In den meisten Ländern ist ähnlich dem § 1 des Preußischen Krüppelfürsorgegesetzes vom 6. 5. 20. — Gleiches galt auch schon früher in verschiedenen anderen Ländern — nach den Ausführungsbestimmungen zur Reichsfürsorgepflichtverordnung vom 13. 2. 24 (R. G. Bl. I, S. 100) die Fürsorge wenigstens für die anstaltspflegebedürftigen Krüppel den leistungsfähigeren Landesfürsorgeverbänden übertragen. Bei den alten, erwerbsunfähigen Krüppeln soll die Anstaltsunterbringung eine geeignete körperliche und geistige Pflege sicherstellen, bei den jugendlichen Bildungsfähigen soll auf diesem Wege versucht werden, durch Heil-, Erziehungs- und Ausbildungsmaßnahmen ihre Erwerbsfähigkeit möglichst zu heben. Die Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4. 12. 24 (R .G. Bl. I, S. 765) § 6 e bezeichnen die Erwerbsbefähigung bei den Krüppeln ebenso wie bei den Blinden und Taubstummen als eine Pflichtaufgabe der Fürsorge. Nur einige Länder, so Braunschweig, Bremen, Thüringen und Schaumburg-Lippe haben gleich Preußen durch besondere Gesetze für Ärzte, Hebammen, Lehrer, Krankenpflegepersonen und sonstige Fürsorgeorgane unter Strafandrohung eine Pflicht zur Anzeige krüppelhafter oder mit Krüppeltum bedrohter Kinder bestimmt.

Die Reichsfürsorgepflichtverordnung vom 13. 2. 24 nennt in § 1, Abs. 1, 1d die Fürsorge für Schwererwerbsbeschränkte durch Arbeitsbeschaffung gleichzeitig mit der für Schwerbeschädigte (Schwerkriegsbeschädigte und Schwerunfallverletzte) als Aufgabe der Fürsorgeverbände.

§ 8 des Gesetzes über die Beschäftigung Schwerbeschädigter in der Fassung vom 12. 1. 1923 (R. G. Bl. I, S. 57) ermächtigt die Hauptfürsorgestellen für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene, Personen, die um wenigstens 50 v. H. in ihrer Erwerbsfähigkeit beschränkt sind und nicht an sich zu den Schwerkriegsbeschädigten und Schwerunfallverletzten im Sinne des § 3 dieses Gesetzes zählen, den Schutz des Schwerbeschädigtengesetzes (Schutz gegen Kündigung, Einstellungszwang) zuzuerkennen, wenn sie sich ohne Hilfe dieses Gesetzes einen geeigneten Arbeitsplatz nicht zu verschaffen oder zu erhalten vermögen und dadurch die Unterbringung der eigentlichen Schwerbeschädigten nicht gefährdet wird. Da bei der gegenwärtigen schlechten Arbeitsmarktlage schon die Unterbringung von Schwerkriegsbeschädigten auf die größten Schwierigkeiten stößt, dürfte der vorgenannten Bestimmung z. Z. leider keine besonders große praktische Bedeutung beizumessen sein.

Besonders schwierig ist die in der Praxis immer wieder auftretende Frage: „Wie kann man gegen Eltern vorgehen, die sich einer notwendigen Operation ihrer mit Krüppeltum bedrohten Kinder widersetzen, oder die ihren verkrüppelten Kindern nicht die nötige Sonderbeschulung und Erziehung, etwa in einer Krüppelanstalt zu teil werden lassen?" Es wird von den besonderen Verhältnissen im Einzelfall abhängen, ob Maßnahmen nach § 1666 B. G. B. ergriffen werden können. (Vgl. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 10. Bd., S. 212—216; Bd. 11, S. 93—97.)

Digitized by Google

III. Gruppe.

Aufklärungsarbeit und Vorbeugung.

Obmann: Dr. Eckhardt-Berlin-Dahlem.

Krankheiten vorbeugen und verhüten ist leichter und billiger als Krankheiten heilen. Die Heilfürsorge ist im weitesten Umfange durch gesetzliche Regelung und ärztliches Können gerade in der Orthopädie sichergestellt. Das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt verleiht jedem deutschen Kind ein Recht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit. Darüber sollen aber die Pflichten des Einzelnen im Interesse der Volksgemeinschaft nicht vergessen werden. Jeder Deutsche hat nicht nur ein Recht, sondern vor allem auch die Pflicht zur Gesundheit.

Die Aufklärungsarbeit hat nun die Aufgabe, die Wege zur Erfüllung dieser Pflicht zu weisen. Aufklärungsmittel sind Merkblätter, Aufklärungsschriften, Vorträge — am besten mit Lichtbildern —, Führungen und Kurse in Krüppelheimen, Filme, Anschauungstafeln und -gegenstände. Einen Einblick in diese Aufklärungsarbeit auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge will diese Abteilung geben.

Die schematische Darstellung von Erbgängen angeborner Krüppelleiden, deren Erscheinungsform in Moulagen, Gipsabgüssen und Röntgenbildern veranschaulicht wird, soll darauf hinweisen, daß jeder Mensch von seinen Ahnen ein Erbgut mitbekommen hat, das nicht nur geistige, sondern auch körperliche Eigenschaften, gute wie schlechte, in sich birgt. Mit der Gattenwahl wird aber auch die Pflicht übernommen, körperlich und geistig gesunden Kindern das Leben zu geben. Besteht aber eine krankhafte Erbanlage gleicher Art bei beiden Eltern, so kommt gesetzmäßig die Krankheit oder Mißbildung bei einem bestimmten Prozentsatz der Nachkommen zur Auswirkung. Bei Verwandtenheiraten ist die Möglichkeit des Zusammentreffens krankhafter Erbanlagen besonders groß. Die Forschung ist heute allerdings noch nicht so weit fortgeschritten, daß alle angeborenen Krüppelleiden durch Vererbung erklärt werden könnten. Die Keimmasse bildet aber nicht etwa eine unveränderliche Substanz, die einzig durch die Mischung mit andersartigem Keimgut neue Formen gewinnt, sondern das Keimgut kann durch Genußgifte wie Alkohol, Morphium, Kokain u. a. m. so geschädigt werden, daß die Nachkommen körperlich und geistig minderwertig sind. Eine besondere Erwähnung verdient die Syphilis, die auf Kinder und Kindeskinder übertragen wird, zu Haut- und Nervenkrankheiten, wie z. B. auch zu Krampflähmungen führen kann. Bei der angeborenen Syphilis handelt es sich allerdings in der Regel nicht um eine Keimschädigung, sondern um eine Infektion des Neugeborenen während der Schwangerschaft. Deshalb ist die Syphilis in dieser Sammlung zu der zweiten großen Gruppe der Krüppelleiden, den erworbenen, gerechnet worden. Um immer noch im Volke bestehenden Anschauungen entgegenzutreten, ist nachdrücklichst betont worden, daß erworbene Krüppelleiden, wie z. B. der Verlust einer Gliedmasse, nicht vererbbar sind. Die Bekämpfung der Ursachen der angeborenen Krüppelleiden spielt heute noch eine untergeordnete Rolle. Die Einrichtung der Eheberatungsstellen bedeuten einen Fortschritt auf diesem Gebiete. Bei der Aufklärungsarbeit ist aber vor allem mit Nachdruck darauf hinzuweisen, daß fast alle Krüppelleiden restlos zu be-

Digitized by Google

seitigen sind, wenn eine sachgemäße Behandlung frühzeitig, d. h. in den ersten Lebensmonaten einsetzt. Bei den erworbenen Krüppelleiden dagegen spielt die Vorbeugung eine außerordentlich wichtige Rolle. 4 Hauptgruppen von Krüppelleiden werden hier unterschieden: körperliche Gebrechen nach Rachitis, Tuberkulose, Kinderlähmung, der bereits erwähnten Syphilis und Verletzungen.

Besonders hingewiesen wird auf die allgemeinen hygienischen Maßnahmen, die zur Gesundmachung und zur Gesunderhaltung des Körpers dienen, die Leibesübungen, das Wandern und Schwimmen, den Aufenthalt in Luft und Sonne. Durch tägliche körperliche Schulung werden beim wachsenden Kinde die Sitzschädigungen der Schule beseitigt und die Entwicklung von Wirbelsäulenverkrümmungen verhütet. Zweck und Ziel der Krüppelfürsorge wird kurz angedeutet und ein Einblick in die Aufklärungsarbeit der „Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge" und der ihr angeschlossenen Heime gegeben (besonders des Oscar Helene-Heims, Berlin-Dahlem und Hindenburghauses, Königsberg). Die hier zum erstenmal gezeigte Unterrichtssammlung „Krüppelhilfe" erfährt eine besondere Besprechung.

IV. Gruppe.

„Einrichtung, Leben und Arbeit der deutschen Krüppelheime".

Obmann: Dr. Eckhardt, Berlin-Dahlem.
(Künstlerischer Entwurf: Neidhart-Berlin.)

Die ganze Rückwand der Koje wird von einer malerischen Darstellung des Zieles, der Organisation und Arbeitsmethode moderner Krüppelfürsorge eingenommen. Im Mittelpunkt steht als leuchtende Sonne das Krüppelfürsorgegesetz, das den armenrechtlich Hilfsbedürftigen Anspruch auf Entkrüppelung verleiht. In den Krüppelberatungsstellen werden die Krüppel fachärztlich untersucht und der geschlossenen Fürsorge in einem Krüppelheim oder der offenen in einer Krüppelversorgungsstelle überwiesen. Die drei Zweige der sozialen Fürsorge: die Gesundheitsfürsorge, Bildungs- und Erziehungsfürsorge und wirtschaftliche Fürsorge verschmelzen im Krüppelheim in der Orthopädie, Unterricht und Erziehung, Berufsberatung und Berufsausbildung zu einer Einheit, die in einem individuell wechselnden Umfang, zumeist aber gleichzeitig auf den Krüppel einwirken, um ihn körperlich, geistig und seelisch und wirtschaftlich selbständig zu machen. Diese drei Arbeitsgebiete, die den Krüppel aus der Welt der Unsozialen in die Welt der Sozialen hinüberleiten, sind weiterhin in zahllose Unterabteilungen aufgelöst, die eine Vorstellung von dem Umfang moderner Krüppelfürsorge geben.

Eine Reihe bemalter Holzfiguren zeigt die wichtigsten Berufe, die in den Krüppelheimen gelehrt werden. So können z. B. in 35 Heimen Knaben das Schuhmacher-, in 31 das Schneider-, in 30 das Korbmacherhandwerk erlernen und Mädchen in 21 Anstalten Ausbildung im Schneidern, in 17 im Weißnähen und Hauswirtschaft finden. Im Jahre 1925 wurden in 78 Krüppelheimen 47 Berufe für Knaben und 24 für Mädchen gelehrt.

Würde man alle Krüppelheime mit ihren Fürsorgestellen, den darin befindlichen Krüppeln und Personal an einem Ort zusammentragen, so würde eine Stadt mit etwa 40000 Einwohnern entstehen. 32 der Heime sind evangelisch,

Digitized by Google

23 weltlich und 23 katholisch. Auf drei Krüppel kommt durchschnittlich eine Pflegeperson. Einige Besonderheiten in Krüppelheimen, wie ein Selbstfahrer für das Haus, ein Wullsteinrahmen zum Anlegen von Gipskorsetts (von der Fa. Baumgärtel in Halle zur Verfügung gestellt) und mit Rädern versehene Betten sind im Modell ausgestellt. Der Tageslauf für Lehrlinge in einem Krüppelheim läßt den Wechsel zwischen Arbeit in Werkstatt und Erholungsstunden bei Sport und Spiel erkennen. Ein Diorama läßt einen Blick in eine Buchbinderwerkstatt tun, wo einarmige Krüppel mit und ohne Hilfsprothesen bei verschiedenen Arbeiten dargestellt sind. Ein anderes Diorama zeigt Kinder beim Spielen auf dem Buddelplatz und in der Planschwiese. Eine Vervollständigung findet diese Abteilung durch zwei Drehständer mit Photographien der verschiedenen Krüppelheime.

Staatsanstalt München.

Orthopädische Klinik.

Obmann: Geh. Rat Prof. Dr. Lange.

Durch die geschichtliche Entwicklung der Münchner Anstalten war eine harmonische Verschmelzung von Erziehung und Behandlung, wie das in neueren Anstalten durchgeführt ist, unmöglich. Das Schwergewicht in der Münchner orthopädischen Klinik mußte deshalb auf die Behandlung verlegt werden. In der Beziehung bemüht sich die Ausstellung zu zeigen, wie innerhalb einer einzelnen Klinik sich die Orthopädie von 1895—1926 entwickelt hat. Selbstverständlich hat alles, was ausgestellt ist, nur einen subjektiven Wert und zeigt nur das, was der Münchner Orthopädie eigen ist. Im großen und ganzen wird es aber hoffentlich eine Bestätigung von der Wahrheit des Wortes von Max von Pettenkofer sein: „Die wissenschaftliche Begründung, Vertiefung und Verbesserung der öffentlichen Gesundheitspflege, die Berücksichtigung aller wissenschaftlichen, technischen und organisatorischen Fortschritte verschiedenster Richtungen, die Prüfung ihres Wertes und ihrer Verwertbarkeit für die Gesundheitslehre und die Gesundheitspolitik ist ohne eigene und geeignet ausgestattete Stellen, in denen man sich solcher Arbeit widmet, nicht durchzuführen."

Interkonfessionelle Anstalt „Oscar Helene-Heim".

Obmann: Professor Dr. Biesalski, Erziehungsdirektor Würtz.

Vor 20 Jahren wurde das Oscar Helene-Heim gegründet. Aus kleinem Anfange heraus entwickelte es sich rasch zu einer führenden Anstalt, deren Bau, Einrichtungen und Arbeitsmethoden vielen Heimen zum Vorbild dienten. Das Heim ist vom Zentrum der Stadt aus mit verschiedenen Verkehrsmitteln rasch zu erreichen, und doch liegt es in gesündester Lage am Rande des Grunewald und nennt 45 Morgen Wald, Nutzgarten und auch etwas Ackerland sein eigen. Der aus der Vogelperspektive gesehene Lageplan spiegelt diese ideale Lage wieder und läßt die vielen Einrichtungen zur Ausnutzung von Luft und Sonne erkennen: Liegebalkons, Waldhallen, Waldschule, Kegelbahn, Spielplätze, Planschwiese u. a. m.

Digitized by Google

Die Koje gibt deutlich das einheitliche Zusammenwirken von Orthopädie, Unterricht und Erziehung und Berufsausbildung wieder. Alle drei Abteilungen werden zusammengeführt durch die Erkenntnis von der Einheit von Leib und Seele. Dies Thema und seine Beziehung zur Krüppelfürsorge werden in 10 Originalaquarellen (A. Müllensiefen) und Texttafeln erklärt:

Durch die Sinnesorgane nimmt der Mensch die Außenwelt in sich auf: Licht, Farbe, Formen, Laute, Duft, Berührung.

Die vegetativen Organe dienen der Erhaltung des Lebens durch die Blutbereitung und -verteilung, Atmung, Verdauung, Harnabsonderung und Fortpflanzung.

Ein Organkomplex dient ausschließlich der Bewegung des Körpers und seiner Abschnitte im Raum; er sichert (im Verein mit geistigen Kräften) dem Menschen seine soziale Existenz.

Das Stehen des Menschen ist ein Bewegungsvorgang, bei welchem die gesamte Körpermuskulatur unaufhörlich, aber immer wieder vergeblich bemüht ist, die Schwerpunkte der übereinander gelagerten Körperabschnitte aus dem labilen in das stabile Gleichgewicht zu bringen.

Das Gehen ist ein unaufhörliches Fallen des Körpers nach vorn.

Das einzige Mittel, mit dem die Seele die Vorgänge in ihr ausdrücken und anderen Lebewesen sinnlich wahrnehmbar machen kann, sind Muskelbewegungen. (Augenausdruck, Mimik, Gesten, Sprechen, Schreiben, Körperhaltungen).

Die Seele ist ihrer wichtigsten Ausdrucksmittel beraubt (Verlust von Gliedmaßen).

Der Stumpf ist nicht nur ein abgeschnittenes Stück Arm oder Bein, sondern ein selbständiges Organ, das seine eigenen biologischen Gesetze hat, und der ganze Mensch ist eine neue biologische Person geworden.

Das Sozialprinzip als regelnde Kraft des Leiblichen und Seelischen.

Durch die orthopädische Behandlung und die krüppelpädagogische Beeinflussung wird aus der Disharmonie zwischen Leib und Seele eine neue harmonische Persönlichkeit geschaffen, die, in einem Beruf ausgebildet, ein werteschaffendes Mitglied der Gesellschaft darstellt.

Durch die körperliche Bewegung werden bestimmte Lustgefühle ausgelöst, die auf keine andere Weise gewonnen werden können.

Durch Schädigungen des Bewegungsapparates werden der Seele nicht nur ihre Ausdrucksmittel geraubt oder gemindert, sondern es fallen auch die aus der Bewegung entstandenen Lustgefühle fort, und der Mensch ist nicht nur körperlich, sondern auch geistig-seelisch in seiner Bewegungsfreiheit beschränkt, was bei schweren Lähmungen so weit gehen kann, daß der Mensch der Pflanze ähnlich wird, die an ihrem Platz willenlos ihr Schicksal abwartet.

Auch der Bewegungsapparat in sich bildet eine geschlossene Einheit.

Die Klinik gibt nur wenige Stichproben aus ihrer Forschungsarbeit. An Käte Kruse-Puppen sind verschiedene Arten von Quengelgipsverbänden zur Beseitigung von Kontrakturen dargestellt. Die Leistungsfähigkeit dieser Methode beweist die schwere Verunstaltung einer Hand nach Verbrennung und das durch die Quengelmethode erzielte Heilresultat, das ein vollkommenes Öffnen und Schließen der Hand zur Faust ermöglicht. Eine ähnlich deformierte Hand, deren Wachsmoulage ebenfalls ausgestellt ist, wurde durch Knochenoperation und

Digitized by Google

Hautverpflanzungen wieder gebrauchsfähig gemacht, so daß das betreffende Mädchen im Weißnähen ausgebildet werden konnte. Auf die Bedeutung und Leistungsfähigkeit der Apparattechnik in der Orthopädie sollen die an Gipspuppen ausgeführten Modelle und verschiedenen Korsetts und Apparate für Beine und Arme (u. a. Kruckenberg-Arm) hinweisen. Gerade bei der Versorgung der Krüppel mit Apparaten gilt es zu individualisieren. Ein Erzeugnis der Werkstätten des Oscar Helene-Heims ist die „Fischer-Hand", eine aktive Kunsthand, die im Modell dargestellt ist. Zahlreiche Kriegsbeschädigte und Ohnhänder sind mit dieser Hand versehen worden. Sehr gut bewährt hat sich auch die „Fischer-Klaue", deren seltsame Form das Ergebnis eingehender Untersuchung der wichtigsten Stellungen der Finger im täglichen Gebrauche ist. Die Sonderabteilung „Ohnhänder" findet auf der anderen Seite der Koje, die einen Einblick in die Krüppelpädagogik- und Psychologie gewährt, eine besondere Berücksichtigung. Ein Photographiealbum zeigt die verschiedenen Formen von Amputationen beider Arme, von der doppelseitigen Exartikulation im Schultergelenk bis zum langen Unterarmstumpf, die Versorgung mit Behelfsprothesen, Kunstgliedern, die Ausbildung im Schreiben und anderes mehr.

Die Schul- und Erziehungsabteilung zeigt hier nur das Typische der pädagogischen Tätigkeit im Oscar Helene-Heim.

Eine Spruchtafel bringt das Grundsätzliche der Krüppelpädagogik.

Die orthopädische Handübungsklasse, eine aus den eigenartigen Bedürfnissen der Krüppelschule entwickelte Sonderabteilung umfaßt alle Kinder mit kranken, gelähmten Händen. Sie ist aufgebaut auf ärztlich und pädagogisch durchdachter Übungspsychologie. Die Übungen an Apparaten und Spielen sind so angeordnet, daß sie mit Interesse und Freude beseelen und Finger und Gelenke geschmeidig machen. Ein Album zeigt in verschiedenen Bildern die Klasse in ihrer Arbeit.

Die Ohnhänderklasse, die Zusammenfassung unserer doppelseitig Hand- und Armamputierten bringt Bilder und Plastiken.

Eine Bilderreihe führt in den künstlerischen Malunterricht ein und zeigt gleichzeitig die malerische Entwicklung eines Knaben.

Vervollständigt wird das Bild durch ein paar Proben aus den Werkstätten:
einer Säule, angefertigt von einem einarmigen Tischler,
einer Plastik, deren Entwurf und Ausführung von einem Schneiderlehrling stammt.

Ein Organisationsplan des Heimes veranschaulicht das Ineinandergreifen von Klinik, Schule und Berufsausbildung, zeigt die Einrichtungen des Heimes und läßt auch die hier gepflegten Arbeitsmethoden moderner Krüppelfürsorge erkennen.

Anstalt der Inneren Mission:

Krüppelanstalten „Johanna-Helenen-Heim Volmarstein".

Obmann: Pastor Bietor, Volmarstein.

Auf sonniger Höhe mit wunderbarem Ausblick ins liebliche Ruhrtal liegen die von Pastor Franz Arndt im Jahre 1904 begründeten Volmarsteiner Krüppelanstalten, die in erster Linie den evangelischen Krüppeln von Westfalen und dem Niederrhein eine Heimatstätte gewähren.

Digitized by Google

Vier große Anstaltshäuser in Volmarstein und eins in Berchum an der Lenne dienen der direkten Krüppelfürsorge, während drei weitere Anstaltshäuser in Volmarstein sich der Säuglingspflege und der Fürsorge für alte und sieche Leute widmen. Das Diorama an der Rückwand der Koje gibt einen anschaulichen Überblick über die Größe der Anstalten, die so recht einer Stadt auf dem Berge gleichen. Das größte Haus ist das Johanna-Helenen-Heim mit sonnigen Veranden nach allen Seiten. Die in der Klinik untergebrachten Kranken können mit ihren Betten auf die offenen Liegehallen gefahren werden. In 4 Schulklassen werden etwa 75 Kinder unterrichtet, darunter manche, die mit ihrem Fahrstuhl oder auf Liegestühlen in die Klasse hineingebracht werden. Direkt neben der Anstaltskapelle liegt das modern eingerichtete Margaretenhaus, das Handwerkerhaus für die erwachsenen weiblichen Krüppel, in dem etwa 90 erwachsene Mädchen in geeigneten Werkstätten bis zur Gesellenprüfung ausgebildet werden. Etwas unterhalb dieses Hauses finden wir das Franz-Arndt-Haus, Kriegsinvalidenheim für die Schwerkriegsbeschädigten, die dauernd Anstaltspflege nötig haben. Dieses Haus verfügt über etwa 35 Plätze und ist das einzige seiner Art in ganz Deutschland. Ganz rechts auf dem Diorama ist das Hermann-Luisen-Haus, das Handwerkerhaus für die erwachsenen männlichen Krüppel. In dem weitausgedehnten, hallenartigen Gebäude sind 10 verschiedene Werkstätten für die männlichen Krüppel untergebracht. Auch in diesem Haus haben etwa 90 Pfleglinge Platz. Das Krüppelsiechenheim in Berchum umfaßt etwa 33 Betten.

Zwei große gerahmte Bilder an den Wänden geben Auskunft über die in Volmarstein geleistete Arbeit. Besonders anschaulich ist das Bild auf der rechten Seite, das dadurch für den Laien hochinteressant und lehrreich ist, als er hier die verschiedenen Arten des Krüppelleidens dargestellt sieht, nämlich angeborene Verkrüppelungen, englische Krankheit, Lähmungen, Knochen- und Gelenktuberkulose und Unfallfolgen, und auch erfährt, in welchem Verhältnis diese Erkrankungen zueinander stehen. Von 1910—1925 sind insgesamt 2165 Krüppel in Volmarstein stationär behandelt worden. Das Bild auf der gegenüberliegenden Seite zeigt die steigende Belegung der Volmarsteiner Anstalten in den letzten 3 Jahren, plastisch dargestellt durch drei verschieden große Betten.

Das dritte große Wandbild gibt über die Bedeutung des Verbandes der Krüppelanstalten der Inneren Mission Auskunft, zu dem auch die Volmarsteiner Anstalten gehören. Insgesamt sind es 24 Anstalten. Die älteste Krüppelanstalt der Inneren Mission ist die Wernersche Krüppelpflegeanstalt in Ludwigsburg, die bereits 1841 ins Leben gerufen wurde. Die erste Krüppelanstalt in modernem Sinne wurde von Pastor D. Dr. Hoppe in Nowawes bei Potsdam als Oberlinhaus im Jahre 1886 gegründet. Er ist der älteste, heute noch lebende Krüppelvater im modernen Sinne des Wortes. Ihm zur Seite hat lange Zeit Pastor D. Schäfer im Krüppelheim „Alteneichen" in Stellingen gearbeitet, der Herausgeber des Jahrbuches für Krüppelfürsorge, das in den Jahren 1899—1908 erschien und als Vorläufer der heutigen Zeitschrift für Krüppelfürsorge angesehen werden kann. Das Bild von D. Schäfer ist ebenso wie das Jahrbuch in der Koje Volmarstein ausgestellt.

Aufgabe und Ziel der Krüppelanstalten der Inneren Mission ist es, die Krüppel nicht nur körperlich zu heilen und sie für das Leben zu brauchbaren Menschen zu erziehen, so wichtig diese beiden Aufgaben sicherlich sind, sie wollen

Digitized by Google

vor allem den Krüppeln die Ewigkeitswerte des evangelischen Glaubens vermitteln, da ohne religiöse Erziehung die Arbeit an den Krüppeln nur unvollkommen ist.

Die in der Volmarsteinkoje ausgestellten Gegenstände lassen einen Einblick in die verschiedenartige Arbeit der Anstalten tun. Einige klinische Bilder am Eingang der Koje zeigen die umfangreiche Tätigkeit des Arztes. 8 Tafeln an den Wänden gewähren einen kleinen Einblick in die Tätigkeit der Krüppelschule und des Fortbildungsunterrichtes. Alle übrigen Gegenstände sind Erzeugnisse von Krüppelpfleglingen, von denen ganz besonders der farbenfrohe, künstlerisch entworfene Märchenteppich an der Rückwand der Koje den Blick des Beschauers fesselt: In der Mitte die Mutter, die den Kindern die Märchen erzählt, um dieses Bild malerisch gruppiert die verschiedenen Märchen, die Gänsemagd, Brüderchen und Schwesterchen, der Zinnsoldat, der gestiefelte Kater, Hänsel und Gretel, Schneewittchen, Dornröschen und das tapfere Schneiderlein. Hand- und fußverkrüppelte Mädchen haben diesen Teppich in 18 Tagen mit großem Fleiß gestickt. Rechts von dem Teppich ist die Büste des im Jahre 1917 verstorbenen Gründers der Anstalten, Herrn Pastor Arndt, ausgestellt. Verschieden entworfene gestickte Kissen und sehr exakt ausgeführte Arbeiten aus der Weißnäherei und Schneiderei zeigen, daß die Ausbildung der weiblichen Krüppel in Volmarstein auf der Höhe ist.

Aus den Handwerkstätten der männlichen Krüppel stammen die künstlerisch entworfenen Sessel am Eingang der Koje, der Teewagen, verschieden kleinere Gegenstände aus der Korbmacherei. Ebenso haben die Schuhmacherei, Bandagenwerkstatt, Bürstenbinderei und Schneiderei beachtenswerte Erzeugnisse von Krüppellehrlingen ausgestellt. Die Bilder der Verfertiger liegen jedesmal neben den Gegenständen mit genauer Angabe ihrer Krankheit, der Ausbildungszeit und der Zeit, die auf die Arbeit verwendet worden ist.

Zum Schluß sei noch kurz erwähnt, daß die Volmarsteiner Anstalten in enger Fühlungnahme mit den rheinischen und westfälischen Landesfürsorgeverbänden zusammenarbeiten, die die evangelischen Krüppel, soweit Platz vorhanden ist, dieser Anstalt zuweisen.

V. Gruppe.

Krüppelberatungs- und Krüppelversorgungsstellen.

Obmann: Sanitätsrat Dr. Alsberg, Kassel.

Zur Erfassung der Krüppel in ländlichen Bezirken sind Krüppelsprechtage an geeigneten Orten eingerichtet worden, an denen die Krüppel vom Landeskrüppelarzt, einem Facharzt für Orthopädie, untersucht und beraten werden. Hier tritt das ganze Krüppelelend in Erscheinung: schwer Gelähmte können sich nur auf den Knien rutschend fortbewegen, andere sind vollkommen gehunfähig, wieder andere können infolge schwerer Kontrakturen nur an Krücken gehen. Hochgradige rachitische Verkrümmungen der Gliedmaßen und Wirbelsäule werden vorgestellt; bisher unbehandelte Klumpfüße bei Schulkindern, doch auch rechtzeitig gebrachte im Säuglingsalter finden Rat und nehmen die Hoffnung auf Heilung oder wenigstens Besserung mit. Neben all dem Elend sieht man aber auch freudestrahlende Gesichter von Eltern, die ihre Kinder nach abgeschlossener Heilbehandlung zur Nachuntersuchung vorstellen (s. Diorama). Die Karte der Provinz

Digitized by Google

Brandenburg gibt ein Beispiel, wie die Krüppel eines Landbezirkes vom Landeskrüppelarzt erfaßt werden. Eine graphische Darstellung zeigt die zunehmende Frequenz der Sprechtage im Regierungsbezirk Frankfurt a. O. in den letzten Jahren.

Der Geschäftsgang von der Meldung eines Krüppels bis zur Entkrüppelung ist auf 2 Tafeln erläutert, einmal unter Zugrundelegung der Verhältnisse in Groß-Berlin, zum andern in einer Provinz.

In den Städten finden in Krüppelberatungsstellen für armenrechtlich Hilfsbedürftige regelmäßige Sprechstunden statt. An 34 Krüppelheimen ist eine Krüppelversorgungsstelle angegliedert, wo neben der Beratung auch ambulante Behandlung getrieben wird. Hier nimmt die orthopädische Heilgymnastik einen breiten Rahmen ein. Zwei statistische Tafeln erläutern die Frequenz der Fürsorgestellen in Kassel und Duisburg. Die Tafeln lassen deutlich erkennen, daß das Vertrauen zur Krüppelfürsorge in den letzten Jahren erheblich gestiegen ist; ein immer größerer Prozentsatz der gemeldeten Krüppel folgt der Aufforderung zur Untersuchung. Die Zahl der Ablehnungen notwendig erachteter Heilbehandlungen geht zurück. Neben der ambulanten Behandlung und der Versorgung in einem Krüppelheim, die in einer anderen Gruppe eingehend zur Darstellung kommt, gibt es noch das sogenannte gemischte System, das in einem Wechsel des in Behandlung befindlichen Kindes zwischen Aufenthalt im Heim und im Elternhaus besteht (schematische Darstellung).

Eine statistische Erhebung des Städtetages ergab, daß in 169 Städten mit 22429313 Einwohnern im Jahre 1925 57500 Krüppel beraten wurden, und 6900 Krüppel in Anstalten, 22000 ambulant behandelt worden sind.

VI. Gruppe.

Die Rheinische Krüppelfürsorge auf der Gesolei.

Von Landesrat Dr. Szajkowski.

Statistik: Obmann Landesrat Szajkowski, Provinzialanstalt Süchteln: Obmann Dr. Roeren. Kommunales Krüppelheim Dr. Dormagen-Stiftung, Köln: Obmann Dr. Landwehr. Anstalt der Inneren Mission, Johanna-Helenen-Heim, Volmarstein: Obmann Pastor Victor. Anstalt des Karitas-Verbandes, Josephs-Heim, Bigge: Obmann Direktor Meckel. Diakonie-Anstalt Bethesda, Kreuznach: Obmann Pastor Goebel.

Die Ausstellung soll in einer auch für den Laien leicht verständlichen Weise einen Überblick über das gesamte Schaffen auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge geben. Da sie in Düsseldorf, am Sitze der Rheinischen Provinzialverwaltung stattfindet, so lag es nahe, die Tätigkeit des Rheinischen Landesfürsorgeverbandes in der Krüppelfürsorge ganz besonders zur Anschauung zu bringen. Um aber Wiederholungen zu vermeiden, wurde mit der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, die über ein in jahrelanger, mühevoller und umsichtiger Arbeit gesammeltes Material verfügt, ein Übereinkommen dahin getroffen, daß das Anschauungsmaterial der Rheinprovinz organisch mit den Ausstellungsobjekten der Deutschen Vereinigung in Verbindung gebracht werden sollte. Mit den preußischen Provinzen wurde vereinbart, einen kurzen statistischen Überblick über die Tätigkeit aller Provinzen zu geben und im übrigen die Ausstellung der Rheinprovinz als ein Beispiel der Tätigkeit provinzieller Selbstverwaltung auf diesem Fürsorgegebiete gelten zu lassen.

Digitized by Google

Zwei Bildtafeln an der Westseite der Halle 30e zeigen in anschaulicher Weise die sprunghafte Entwicklung der Anstaltsfürsorge seit dem Inkrafttreten des Krüppelfürsorgegesetzes. Während sich hiernach am 31. 3. 1921 erst 849 Krüppel in Preußen in Anstaltspflege befanden, stieg die Zahl bis zum 31. 3. 1925 auf 5815. Im Rheinland standen 188 am 31. 3. 1921 in Anstaltspflege untergebrachten Krüppeln 1107, am 31. 3. 1923 und 2488 am 31. 3. 1925 gegenüber. Insgesamt wurden in den Jahren 1920—1924 von den preußischen Provinzen 23485 Krüppel der Anstaltspflege überwiesen.

Davon litten:	in Preußen	in der Rheinprovinz
an einem angeborenen Leiden	4110	659
an einer Verkrüppelung der Extremitäten durch Rachitis	4359	1082
an Rückgratverkrümmungen (ausschl. Tuberkulose)	2601	799
an Knochen- und Gelenktuberkulose	4619	1436
an den Folgen einer Kinderlähmung	4443	1295
an einer Verkrüppelung, die durch äußere Gewalteinwirkungen oder andere Erkrankungen bedingt war	3353	188
	23485	5459

In den Jahren 1920—1924 wurden zugeführt:

	in Preußen	in der Rheinprovinz
der Heilbehandlung	20924	4257
der Schulausbildung	661	402
der Berufsausbildung	1503	590
der Siechenpflege	300	112
	23388	5361

Die Differenz von 23485 — 23388 = 97 dürfte sich in der Weise erklären, daß in 23485 Fällen die Fürsorgepflicht der Landesfürsorgeverbände anerkannt worden ist, während nur in 23388 Fällen die Anstaltsüberweisung tatsächlich erfolgte, sei es, daß die Eltern sich nachträglich weigerten, oder daß der betreffende Krüppel aus irgendeinem anderen Grunde aus der Fürsorge ausschied. Jedenfalls wird man nicht fehlgehen in der Annahme, daß rund 23400 Krüppel in den Jahren 1920—1924 durch die Landesfürsorgeverbände in Anstaltspflege untergebracht worden sind.

Die Unterbringung einer sich in solch unvorhergesehener Weise plötzlich erhöhenden Zahl von Krüppeln, und deren sachgemäße Behandlung und Anleitung zu einem Berufe wäre gar nicht möglich gewesen, ohne eine weitgehende Inanspruchnahme der freien Wohlfahrtspflege, die zur Zeit der gesetzlichen Regelung der Krüppelfürsorge bereits auf eine jahrzehntelange Tätigkeit und reiche Erfahrung zurückblicken konnte. Es verdient dankbare Anerkennung, daß die Vertreter der katholischen Karitas und der evangelischen Inneren Mission, so nahe sie auch durch ihre karitative Tätigkeit der Liga der freien Wohlfahrtspflege stehen, mit dem Rheinischen Landesfürsorgeverband darin übereinstimmten, daß eine systematische Darstellung der Krüppelfürsorge nur in Zusammenarbeit mit der Rheinischen Provinzialverwaltung und der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge erreicht werden könne. Zu diesen Verbänden

Digitized by Google

der privaten Wohlfahrtspflege trat dann noch, um das Bild zu vervollständigen, das einzige kommunale Krüppelheim Deutschlands, die Dr Dormagen-Stiftung der Stadt Köln, die sich ebenfalls in den vorgezeichneten Rahmen eingliedert.

Die Abgrenzung der Aufgaben zwischen den verschiedenen Ausstellern war um so schwieriger, als die Tätigkeit des Arztes, die naturgemäß in größerem oder kleinerem Umfange in jeder Krüppelanstalt wiederkehrt, durch die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge im umfassender Weise bereits dargestellt wurde. So war es, wie auch nunmehr das Gesamtbild der Ausstellung zeigt, durchaus richtig, die ärztlichen Heilmaßnahmen an Krüppeln nur bei der Orthopädischen Provinzial-Kinderheilanstalt in Süchteln zu betonen. Auf der anderen Seite sehen die Anstalten der privaten Wohlfahrtspflege ihre vornehmste Aufgabe in der Schul- und Berufsausbildung von Krüppeln. Wäre also hier nicht eine weitere Abgrenzung erfolgt, so hätten die der rheinischen Krüppelfürsorge zur Verfügung stehenden Kojen viele Wiederholungen gebracht. Dies wurde dadurch vermieden, daß jeder Anstalt die Darstellung eines oder einiger für sie besonders charakteristischer Arbeits- oder Berufszweige übertragen wurde.

Den Ausgangspunkt auf der rheinischen Schau bildet die orthopädische Provinzial-Kinderheilanstalt Süchteln, die demnächst rund 350 Kinder wird aufnehmen können. Ein Modell der ganzen Anstalt läßt ausgedehnte, nach Süden geöffnete Terrassen und Liegehallen erkennen, die bei günstigem Wetter allen Insassen den Aufenthalt im Freien gestatten. Die Licht-, Luft- und Sonnenbehandlung der eingelieferten Krüppelkinder wird besonders erläutert durch ein zweites Modell, das nur einen kleinen Ausschnitt aus dem ersten wiedergibt und der die Anlage von 3 übereinander angeordneten Liegehallen veranschaulicht. Es gestattet ferner einen Blick in den orthopädischen Turnsaal und die Klassenzimmer der Anstalt und gibt zugleich ein Bild von der Anordnung und Einrichtung der Krankensäle. Einen Überblick über die freundliche Gestaltung der Gesamtanlage und über das Leben und Treiben in der Anstalt geben die in 2 Beleuchtungskästen untergebrachten photographischen Aufnahmen, die vor allem auch zeigen, wie sich die Kinder auf Spaziergängen, im Planschbecken, bei Spiel und Sport nach Herzenslust tummeln können. Zwei auf einem treppenartigen Aufbau stehende Modelle von verkrüppelten Knaben und zahlreiche an den Wänden aufgehängte Lichtbilder geben auch dem Laien einen Überblick darüber, was die Kunst des Arztes bei rechtzeitig einsetzender Behandlung vermag. Ergänzt wird dieses Bild durch einige in Glaskästen untergebrachte Gipsabgüsse von Klumpfüßen, die erkennen lassen, daß der Klumpfuß auch bei hochgradiger Verkrüppelung, wenigstens im jugendlichen Alter, mit allergrößter Wahrscheinlichkeit beseitigt werden kann.

Der Dr Dormagen-Stiftung fiel die Aufgabe zu, die Krüppelschule und die Berufsausbildung von verkrüppelten Mädchen zu veranschaulichen. Szenen aus dem Kindergarten, Aufnahmen und Arbeiten aus der Handübungsklasse und der Gartenschule, vom Unterricht am Krankenbett, aus der Knaben- und Mädchenberufsschule geben ein erschöpfendes Bild von der Vielseitigkeit einer Krüppelschule. Eine Fülle von Material, von der einfachsten Näharbeit bis zur kunstvollsten Weiß- und Paramentenstickerei, ist in großen Vitrinen geschmackvoll angeordnet. Die Mitte der Rückwand nimmt eine Büste des Stifters ein, die von guten Außen- und Innenaufnahmen (Operationssaal, Werkstätten, Empfangs-

Digitized by Google

zimmer, Kapelle usw.) der in ihrer Gesamtanlage unübertrefflich schönen Anstalt umrahmt ist.

Die Josefsgesellschaft für Krüppelfürsorge zeigt in einem großen Modell ihre älteste und größte Anstalt in Bigge. Von den 9 übrigen Häusern der Josefsgesellschaft ist im Modell noch wiedergegeben das monumentale Gebäude der chirurgisch-orthopädischen Klinik des Eduardushauses in Köln-Deutz, dem mustergültige Werkstättenbetriebe mit den neuzeitlichsten Maschinen und Hilfsmitteln angegliedert sind. Größte Bewunderung erregt ein von dem Kunstmaler Schöllgen, Düsseldorf, entworfener Tisch, der mit hochwertigen Intarsien geschmückt ist. Diese hervorragende Arbeit verdient um so größere Anerkennung, da der ausführende Meister ohne Hände und Füße geboren ist und sich dank seiner Intelligenz und Willenskraft zu solch staunenswerten Leistungen durchgerungen hat. Auf einer außergewöhnlichen Höhe handwerklichen Könnens stehen auch die ausgewählten Erzeugnisse der Werkstätten für Feinmechanik. Sie werden ergänzt durch Musterleistungen der Drechslerei, Malerei, Buchbinderei usw. Die Werkstätten der Josefsgesellschaft in Bigge, Maria-Veen, Köln-Deutz und Pfaffendorf haben sich hier zu einer harmonischen Glanzleistung zusammen gefunden.

In der Koje der Krüppelanstalten Johanna-Helenen-Heim Volmarstein zieht ein gleichfalls von dem Kunstmaler Schöllgen entworfener, großer Wandteppich, der eine Märchenerzählerin inmitten der Hauptfiguren bekannter Märchen darstellt, die Aufmerksamkeit des Beschauers auf sich. Der Teppich wurde von mehreren verkrüppelten Mädchen des Heimes Volmarstein in kürzester Zeit gestickt. Mustergültige Erzeugnisse jeder Art weiblicher Handarbeiten sind daneben in mehreren Schaukästen untergebracht. In Form und Farbe vornehm ausgeführte Korbmöbel, Erzeugnisse der Schuhmacherei, der orthopädischen Werkstätte vervollständigen den Überblick über die zahlreichen Ausbildungsmöglichkeiten für Krüppel im Johanna-Helenen-Heim. Manchem ausgestellten Gegenstande sind Lichtbilder des Herstellers beigefügt, an denen der Besucher die Art der körperlichen Behinderung erkennen kann. Eine Sammlung von Lichtbildern, Röntgenaufnahmen und Gipsabgüssen gibt Zeugnis von der vielseitigen ärztlichen Tätigkeit in der Anstalt.

In den Ausstellungsräumen der Diakonieanstalten Kreuznach geben photographische Aufnahmen das äußere Bild der Krüppelanstalt Bethesda wieder. Ein Ölgemälde veranschaulicht das in ansprechenden architektonischen Formen neu errichtete Handwerkerhaus. Die umfassende Fürsorgearbeit der Diakonieanstalten wird in überzeugender Weise durch Lichtbilder aus der klinischen Behandlung, durch eine Anzahl Zeichnungen aus dem Baubureau, durch Lehrlings- und Gesellenstücke, durch Flick- und Näharbeiten weiblicher Krüppel usw. veranschaulicht. Besondere Aufmerksamkeit erregen die Malerarbeiten einarmiger Krüppel, ergänzt durch Bilder, aus denen die Betätigung des Erwerbsbeschränkten trotz der Verstümmelung ersichtlich ist. Hervorgehoben zu werden verdient das in allen Einzelheiten glänzend durchgearbeitete Modell eines Kriegsschiffes, das ein beinverletzter Krüppel in seinen Mußestunden aus Konservenbüchsen zusammengebaut hat.

Die Rheinische Ausstellung über Krüppelfürsorge wird ergänzt durch einen Film „Ein Kampf um die Zukunft — Wege und Erfolge Rheinischer Krüppelfürsorge", der in dem Lichtspieltheater der Gesolei vorgeführt wird.

Digitized by Google

Auch der flüchtige Besucher wird bei einer Besichtigung der Abteilung Krüppelfürsorge auf der Gesolei den Eindruck gewinnen, daß bei frühzeitig einsetzender Heilbehandlung in den meisten Fällen das Krüppelleiden völlig behoben werden kann, so daß der Anstaltspflegling nach seiner Entlassung ein vollwertiges Glied der Gesellschaft wird. Wenn aber auch in dem einen oder anderen Falle die Kunst des Arztes versagt, so besteht doch noch die Möglichkeit, den Erwerbsbeschränkten auf dem Wege über eine umsichtige und zweckentsprechende Schul- und Berufsausbildung von fremder Hilfe völlig unabhängig zu machen. Jedem Besucher werden auch die volkswirtschaftlich recht beachtenswerten Leistungen der Krüppelwerkstätten auffallen. Die hochqualifizierten Arbeiten zeigen, daß mancher Krüppel sehr wohl in der Lage ist, auch außerhalb der Anstalt seinen Platz in der Wirtschaft voll auszufüllen. Möchten alle Arbeitgeber, namentlich die Handwerkerkreise, die die Ausstellung besuchen, sich diese Erfahrung zu eigen machen und der öffentlichen Krüppelfürsorge durch Bereitstellung von Lehrstellen und Arbeitsplätzen behilflich sein!

VII. Gruppe.

Die ärztliche Tätigkeit in der Krüppelfürsorge.

Obmann: Prof. Dr. Biesalski-Berlin-Dahlem, Prof. Dr. Hohmann-München.

a) Fehlformen und Fehlgang nach Verletzung und Entzündung.

Obmann: Prof. Dr. Brandes-Dortmund.

Verletzungen und Entzündungen von Knochen und Gelenken führen nicht selten zu Mißbildungen, die durch orthopädische Behandlung, vor allem orthopädische Operationen, gebessert oder geheilt werden müssen, um günstigere Form oder günstigere Bewegungsfähigkeit wieder herzustellen.

In winkliger Stellung, in Verdrehung oder unter Verkürzung geheilte Oberschenkelbrüche, Brüche der Wirbelsäule (nicht selten mit Ausgang in Buckelbildung) und Brüche des Schenkelhalses bilden häufige Vorkommnisse, die zu vermeidbarem Krüppeltum führen. Als Folgen von Schenkelhalsbrüchen sind Verbiegungen des Schenkelhalses, falsche Gelenkbildungen zwischen den Bruchstücken und fortschreitende deformierende Gelenkentzündungen der Hüfte besonders zu fürchten.

Bei Absetzungen an Arm und Bein ist es wichtig, bezüglich der Wahl des Ortes und der Art der Absetzung schon Rücksicht auf ein später zu tragendes Kunstglied zu nehmen. Infolgedessen kann man den einzelnen Abschnitten der Knochen von Arm und Bein eine ganz bestimmte verschiedene Wertigkeit zumessen.

Schlechte, völlig unbrauchbare Amputationsstümpfe (durch Knochenwucherungen, ungünstige Narbenverhältnisse, nicht heilende Geschwüre hervorgerufen) können durch günstigere Nachamputation noch zu wertvollen Stümpfen umgewandelt werden.

Die eitrigen Knochenmarksentzündungen, vor allem ihre Komplikationen, wie der Durchbruch des Eiters in benachbarte Gelenke, Lösung der Knochenwachstumszonen, totale Sequesterbildungen, welche infolge Absterbens des Knochens zu großen Lücken im Knochen führen, liefern viele Glieder dem

Digitized by Google

Krüppeltum aus. (Der Verlauf schwerer Knochenmarkseiterungen ist in Bildern, Röntgenbildern und Präparaten eingehend dargestellt.)

Auch chronische Gelenkentzündungen (rheumatische, gichtische, tabische und andere Gelenkentzündungen, z. B. nach Verletzung) lassen viele Gelenke veröden, geben ihnen schlechte Stellungen und rauben ganz oder teilweise die Bewegungsfähigkeit.

An jugendlichen Gelenken, vor allem der Hüfte, führen außerdem eigenartige Erweichungszustände der Knochen zu Knochenverunstaltungen und Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Glieder (z. B. die sog. „Perthessche Krankheit der Hüfte).

Von den Verunstaltungen und Verödungen der Gelenke durch verschiedene Entzündungsprozesse geben Bilder, Knochenpräparate, Röntgendiapositive und Zeichnungen zahlreiche Beispiele.

Nach Verletzungen und Entzündungen der Knochen kommt es nicht selten zu einer „falschen Gelenkbildung", so daß abnorme Beweglichkeit die Gebrauchsfähigkeit der Glieder beeinträchtigt. Verschiedene Tafeln mit Zeichnungen und Röntgenbildern bringen Beispiele solcher falschen Gelenkbildungen und veranschaulichen die Möglichkeit operativer Heilung. Ein Gipsmodell zeigt eine angeborene falsche Gelenkbildung mit starker Verkrüppelung des Unterschenkels.

Verkrümmungen der Glieder und ungünstige Beugestellungen der Gelenke treten nicht selten nach schweren Verbrennungen, schrumpfenden Narbenbildungen und krankhaften Prozessen der Weichteile auf, die zu einem Verlust der Bewegungsfähigkeit führen. Verschiedene Abbildungen zeigen solche Kontrakturen nach Verletzung, Entzündung, Abschnürung der Blutzirkulation, Verbrennung; ferner sei auf die Verluste der Finger und ihre günstigen Heilungsresultate nach Verletzungen hingewiesen.

b) Angeborene Deformitäten.

Obmann: Prof. Dr. Geh. Rat Lange-München.

Die Abteilung gliedert sich in drei Abschnitte:

1. Angeborene Hüftverrenkung. Zuerst zeigen Modelle und Präparate das Wesen des Leidens: Der schlecht entwickelte Schenkelkopf gleitet aus der flachen mangelhaft veränderten Hüftgelenkspfanne heraus, er rutscht durch die Belastung beim Gehen und Stehen allmählich nach hinten oben auf die Darmbeinschaufel und zieht dabei die Hüftgelenkskapsel schlauchförmig aus. So entsteht eine Beinverkürzung bis 12 cm. Die Hüftmuskeln erleiden derartige Verkürzungen und Verzerrungen, daß sie beim Gehen und Stehen das Becken nicht mehr festhalten können. So kommt zur Beinverkürzung eine schwere Gangstörung. Die Heilung wird erreicht durch unblutige Einrenkung in Narkose, zuerst von Lorenz ausgeführt. Nach der Münchener Methode werden auf dem „Weber-Tisch" die verkürzten Hüftmuskeln mittels Schraubenzug gedehnt und der Schenkelkopf wird durch direkten Hebeldruck auf den Trochanter in die Pfanne gedrückt. Nachfolgende Gipsverbände (nach Lorenz und nach Lange) bringen die Hüftkapsel zum Schrumpfen. Nach Abschluß der Gipsbehandlung verhindern Tag- und Nachtapparate die Wiederausdehnung der Kapsel, bis durch den Gebrauch des wiedervereinigten Gelenkes die flache Pfanne sich vertieft und dem Kopf einen knöchernen Halt gibt. Bei veralteten Hüftverrenkungen, bei denen Einrenkung nicht mehr möglich ist, gelingt

Digitized by Google

es oft noch durch blutige Operation: Gabelung des Oberschenkelknochens nach Baeyer-Lorenz, die Gestalt und den Gang zu bessern.

2. Schiefhals: Er entsteht durch Verkürzung des Kopfnickers (Sternokleidomastoideus). Die Ursache der Muskelverkürzung liegt in einer Zwangshaltung des kindlichen Kopfes im Mutterleibe oder in der Zerreißung des Muskels bei der Geburt und nachfolgender Schrumpfung desselben. Die Folge der Verkürzung ist die Schiefhaltung des Kopfes: Neigung des Kopfes zur kranken Drehung und nach der gesunden Seite. Es kommt zur Verkrümmung der Wirbelsäule und Verbiegung des Gesichtes durch Wachstumsstörung. Die Heilung wird erreicht im ersten Lebensjahr durch Liegeschale mit überkorrigierendem Kopfteil, später durch blutige Operation: Durchtrennung des Kopfnickers am unteren Ende (Volkmann) oder am oberen Ende (Lange).

3. Übrige angeborene Mißbildungen. Die in etwa 60 Modellen und Bildern vorgeführten selteneren Mißbildungen entstehen aus drei Ursachen:

a) Durch fehlerhafte Keimanlage, z. B. Schienbeindefekt.

b) Durch Abschnürung von Eihautsträngen im Mutterleibe, z. B. angeborene Amputation.

c) Durch Zwangshaltung im Mutterleibe, z. B. Klumphand.

Heilung oder wenigstens Besserung ist vielfach durch Operation oder Verabreichung von Apparaten möglich.

c) Fehlformen und Fehlgängigkeit des Fußes.

Obmann: Prof. Dr. Georg Hohmann-München.

Der normale Fuß ist eine Kunstform der Natur. Die Zivilisation mit ihren Begleiterscheinungen hat den schönen Fuß des Naturmenschen allmählich verdorben. Die Bänder- und Muskelschwäche als Ursache der Fußveränderungen sind eine weit verbreitete Erscheinung geworden. Schon den Fuß des Kleinkindes kann durch zu frühes Stehen, besonders bei hohem Körpergewicht oder rachitischer Knochenerweichung, ernste Schädigung treffen. Vielfach entsteht hier schon der Knick-Plattfuß, an schief getretenen Schuhen auch dem Laien erkennbar. Im weiteren Kindesalter pflegt die Plattfußbildung auf Grund schlaffer Bänder und Muskeln zuzunehmen und im Pubertätsalter, wo Längenwachstum mit Schwäche der Muskeln zusammentrifft, ist der Fuß oftmals — Lehrlinge mit übermäßiger Steharbeit! — erheblicher Schädigung ausgesetzt. Vielfach sieht man hier entzündlich versteifte Knick-Plattfüße. Das Mißverhältnis von Belastung durch Körpergewicht und Widerstandskraft des Fußes zieht sich oft durchs ganze Leben (langes Stehen der Hausfrauen, die vielen Stehberufe). Auch die kindlichen rachitischen O-Beine führen, wenn sie nicht gerade gerichtet werden, im späteren Leben auf statischen Wege zu Plattfußbeschwerden. Insbesondere aber wirkt der enge, spitze, kurze, hochgestöckelte Modeschuh der Damen schädigend auf den Fuß, indem die aktiven Kräfte, die Muskeln, in ihrer Tätigkeit lahm gelegt und geschwächt werden, die Bänder erschlaffen und dadurch die Fußwurzelgelenke unter der Belastung nachgeben: der Fuß senkt sich. Die Fußsenkung hat aber noch weitere Folgen. Am Vorfuß wirkt sie sich durch Entstehung des Spreizfußes aus, der zur Verbreiterung des Vorfußes, „Ballenbildung" am Großzehen-,

Digitized by Google

oft am Kleinzehengrundgelenk (im Volksmund Frostballen genannt) und Krallenzehen oder Hammerzehen führt. Verhütung der Fußschäden ist leichter als ihre Heilung. Pflege des Fußes schon beim Kind, Barfußgehen zur Muskelstärkung, Massage und Gymnastik bei Muskel- und Bänderschwäche helfen dazu. Ob eine Einlage bei Fußfehlern gegeben werden muß, entscheidet der Arzt. Sie soll nach Abformung des Fußes individuell gebaut sein. Die Fabrikeinlage ist meist unzureichend. Niemand kauft sich ein fertiges künstliches Gebiß, warum aber eine orthopädische Einlage? Oft muß der Knick-Plattfuß operativ behandelt werden. Neue sinnreiche Heilverfahren hat die Orthopädie der letzten Jahre ausgearbeitet.

Von sonstigen Fußfehlern sei auf den Fersensporn, auf die deformierenden Entzündungen einzelner Fußgelenke (Sprunggelenk, Mittelfußgelenke usw.), auf die Hohlfußbildung hingewiesen. Von größter Wichtigkeit ist ferner der angeborene Klumpfuß. Er soll so früh wie möglich korrigiert werden, am besten schon beim vierwöchentlichen Säugling, dessen Knochen noch weich sind. Hier erzielt die Orthopädie die schönsten Erfolge. Selbst die Klumpfüße Erwachsener kann man aber mit den modernen Operationsmethoden noch gerade richten.

d) Nervenkrankheiten.

Obmann: Prof. Dr. Biesalski, Berlin-Dahlem.

Weniger die Erkrankungen des Nervensystems selbst, als vor allem die mehr oder weniger leicht vermeidbaren Folgezustände derselben führen zu den Krüppelgebrechen. Etwa 20% aller Krüppelleiden machen sie aus.

Die häufigste Erkrankung des Nervensystems ist die Kinderlähmung. Sie ist eine akute Infektionskrankheit, deren Verbreitungswegen bei den großen Epidemien in Schweden und vor einigen Jahren in Amerika eingehend nachgeforscht wurde (s. Tafel). Der Erkrankungsherd ist im Vorderhorn des Rückenmarkes gelegen (s. mikroskopische Zeichnung) und führt zu mehr oder minder ausgebreiteten schlaffen Lähmungen. Am häufigsten befallen ist die Beinmuskulatur, etwas weniger häufig die Armmuskulatur, doch auch die des Bauches und Rumpfes, ja selbst des Gesichtes kann gelähmt sein. Die Lähmung ist von einer Atrophie der Muskeln gefolgt. Bei ausgedehnten Lähmungen bleibt die befallene Gliedmasse gegenüber der gesunden sowohl im Dicken- als auch Längenwachstum zurück (Zeichnung). Zur Darstellung gelangen die verschiedenen Konstruktionen zum Ausgleich geringer und hochgradiger Längenunterschiede zwischen beiden Beinen. Die wichtigsten Operationsmethoden zur Wiederherstellung wichtiger ausgefallener Muskelfunktionen sind an einem Gipsmodell dargestellt. Der gelähmte Kniestrecker, der infolge der Degeneration eine graugelbe Farbe hat, ist durch gesunde Kniebeuger von frisch roter Farbe ersetzt. Die Funktion des gelähmten Schienenbeinmuskels, das Fußheben, wird von dem verpflanzten langen Wadenbeinmuskel übernommen. Das daneben stehende Modell gibt einen Einblick in das wichtige und schwierige Problem der Muskelfunktionen. Es wird hier dargestellt, daß unter bestimmten Voraussetzungen auch bei Lähmungen des Kniestreckers eine Streckung des Knies möglich ist mit Hilfe des großen Gesäßmuskels. Die Voraussetzung dafür ist, daß der Fuß nicht frei schwebt, sondern belastet wird. Derartige Bewegungen werden nach v. Baeyer „geführte Be-

Digitized by Google

wegungen" genannt. Röntgenbilder und Photographien erläutern die Knochenoperationen, wie z. B. die Versteifung des Kniegelenkes und des Schultergelenkes. In vielen Fällen sind die Lähmungen von Fußverunstaltungen gefolgt: Klumpfuß, Plattfuß und Hohlfuß. Der Hohlfuß tritt sehr häufig auch als selbständiges Leiden auf. In vielen Fällen findet man dann bei röntgenologischen Untersuchungen der Wirbelsäule eine Spaltbildung im Lendenteil. Die Behandlung besteht bei den Fußdeformitäten nicht nur in Sehnenverpflanzungen, sondern vor allen Dingen in Redressement und Korrektur. Als Beispiele der Fußverunstaltungen und ihrer Heilungsmöglichkeiten sind Wachsmoulagen solcher Füße vor und nach unblutiger Korrektur im Schultzeschen Osteoklasten ausgestellt.

In einer orthopädischen Krankenstube sind an Puppen verschiedene Gipsverbände dargestellt und an zwei Puppen wird auf die wichtige gleichmäßige Lagerung Gelähmter im Bett hingewiesen, um die Entwicklung von Fehlstellungen der Gelenke zu vermeiden.

Der Kinderlähmung sehr nahe steht die Entbindungslähmung. Hier ist es unbedingt erforderlich, daß zur Vermeidung einer Überdehnung des Deltamuskels der gelähmte Arm so gelagert wird, daß Ursprung und Ansatz des Muskels möglichst nahe aneinander gelegen sind (sogen. Gebetstellung).

Einen ebenfalls weiten Umfang in der Orthopädie nehmen die Krampflähmungen ein, die auf angeborenen oder erworbenen Veränderungen der Hirnrinde beruhen. Zwei anatomische Präparate lassen deutlich solche Veränderungen des Großhirnes erkennen. Diese Krankheit äußert sich dadurch, daß bestimmte Muskelgruppen dauernd oder mit Unterbrechungen vom Hirn aus gereizt werden und dadurch in Krampfzustände geraten. Die Kinder beherrschen daher nicht ihre Muskulatur; die Bewegungen sind ausfahrend und ungewollt und laufen den z. B. beim Gang erforderlichen Muskelbewegungen entgegen. Die Behandlung hat nun die Aufgabe, den Kindern den physiologischen Gang zu ermöglichen, und sie erreicht dies nach Beseitigung von dauernden Zwangsstellungen der Gelenke durch blutige und unblutige Methoden, durch Apparate, die nur solche Bewegungen zulassen, die zum physiologischen Gang notwendig sind. In der Krankenstube ist ein Kind mit Bänderapparaten, auf zwei Gehbänke sich stützend, bei Gehübungen dargestellt. Die Krankheit kann in zwei Formen verlaufen. Bei der einen überwiegen die Spasmen, bei der anderen die Zwangsbewegungen. Durch Fixation der Kinder in dem sogenannten Försterschen Stuhl lassen sich mit der Zeit die Zwangsbewegungen oder Athetosen herabsetzen. Wie bei der Kinderlähmung kommt es auch hier zu echten Kontrakturen, die wie dort durch die Quengelmethode, aber auch durch operative Sehnenverlängerungen beseitigt werden können. Zur Nachbehandlung sind aber hier Schienen unerläßlich. Verschiedene Typen solcher Schienen für Arme und Beine sind ausgestellt.

Röntgenbilder, Photographien und anatomische Präparate weisen auf weitere Nervenleiden hin, wie fortschreitenden Muskelschwund, Wasserkopf, Höhlenbildungen im Gehirn (Syringomyelie), Lähmungen infolge Zusammenpressens des Rückenmarkes (Kompressionsmyelitis), welches z. B. durch tuberkulös erweichte und zusammengebrochene Wirbelkörper hervorgerufen werden kann.

Digitized by Google

e) Rachitis.

Obmann: Prof. Dr. Ludloff, Frankfurt a. M.

Die englische Krankheit — Rachitis — ist eine Erkrankung des wachsenden Organismus. Es werden etwa 85% aller Kinder aus den ersten drei Lebensjahren von ihr befallen. Selten tritt sie im späteren Alter auf (Spätrachitis). Das Wesen der englischen Krankheit besteht in einer Störung des Kalk-Phosphorstoffwechsels (s. Tabelle), wobei uns die eigentliche Ursache nicht bekannt ist. Wir wissen lediglich, daß unzweckmäßige Ernährung (Unterernährung wie auch Überfütterung), schlechte hygienische Verhältnisse, erbliche Belastung, Mangel an Licht, Luft, Bewegung die Entstehung der Krankheit begünstigen (s. Tafel). Am meisten werden von der Rachitis die Knochen in Mitleidenschaft gezogen. Während der gesunde Knochen durch regelmäßig fortschreitende Verkalkung des vorgebildeten Knorpelgewebes gebildet wird, bleibt beim rachitischen Kinde dieser Vorgang ganz oder teilweise aus (s. Tafel). Der rachitische Knochen bleibt weich und biegsam, kann sich also verbiegen, einknicken oder gar einbrechen. So entstehen bei Belastung durch den Körper Schenkelhalsverbiegungen, O-Beine, Säbelbeine, X-Beine (s. Bildertafeln, Knochenpräparate und Gipsabgüsse). Diese Deformitäten können so stark sein, daß die unglücklichen Kinder weder stehen, noch laufen können, sondern sich nur kriechend fortbewegen können (s. Bildertafeln). Der rachitische Knochen wird aber nicht allein durch die Belastung, sondern auch durch Druck und Zug deformiert. So entsteht durch den Druck der Flüssigkeit im Gehirn der Ballon- oder Wasserkopf (s. Bildertafeln), oder es treten Erweichungsherde im Schädeldach auf und es besteht die Gefahr einer Gehirnverletzung durch äußere Gewalt. Bei Ausheilung der Rachitis entstehen dann Knochenwucherungen und -verdickungen (s. bei den Präparaten), welche das Gehirn einengen und zu Idiotie und Schwachsinn führen können. Durch die Last des Körpers und der Arme wird die Wirbelsäule verkrümmt (s. Bildertafel und Präparate). Brustkorb mit Schlüsselbeinen, Rippen und Brustbein hochgradigst deformiert (s. Präparate), sodaß schwere Raumbeengung der Organe auftritt mit lebensbedrohenden Erkrankungen im Gefolge. Schließlich kann noch das Becken in Mitleidenschaft gezogen werden (s. Knochenpräparate und Tafeln). Es bildet dann ein unüberwindliches Geburtshindernis und gefährdet Mutter und Kind.

Wenn die englische Krankheit rechtzeitig erkannt wird, so kann sie heute vollkommen geheilt werden. Ein geradezu ideales Heilmittel haben wir in der künstlichen Höhensonne (s. Tafeln). Daneben reicht man Phosphorlebertran, regelt die Ernährung, läßt die Kinder massieren, viel in freier Luft spielen und umherspringen. Sind jedoch schon Knochenverbiegungen aufgetreten, so tritt die orthopädische Behandlung in Kraft. Auf blutigem und unblutigem Wege wird durch sie das Kind vor dauerndem Krüppeltum geheilt.

f) Rückgratverkrümmungen.

Obmann: Prof. Dr. Schede-Leipzig.

In 50 Diapositiven, die in 12 Schaukästen ausgestellt sind, und an einigen Skeletten und Modellen werden gute und schlechte Haltung und Skoliosen gezeigt.

Digitized by Google

Der erste Schaukasten, gleich vorne links, zeigt die vollendet gute Haltung des natürlichen, noch nicht verbildeten Menschen. Man achte besonders auf den anscheinend gewichtlosen Körper des kräftigen Togonegers, der in lässiger und trotzdem federnd leichter Stellung sich dem Beschauer zeigt. Der zweite Kasten zeigt im Gegensatz dazu die zusammengesunkene Haltung des modernen zivilisierten Menschen. Beachtenswert ist das mittlere Bild, das ein 13jähriges Mädchen mit außerordentlich schlechter Haltung zeigt. Im dritten Kasten sieht man, wie die gelegentliche schlechte Haltung von vorhin zur Gewohnheitshaltung geworden ist. Die dargestellten Körper machen den Eindruck, als ob sie dauernd eine schwere Last auf den Schultern trügen. Von der federnden Leichtigkeit und der lässigen Eleganz der ersten Haltungstypen ist nichts mehr zu bemerken.

Auf den Kästen steht das Skelett einer normalen, gut gebildeten Wirbelsäule.

In vielen Kästen ist der Unterschied zwischen der Sitzhaltung des rachitischen und des gesunden Säuglings gezeigt. Das gesunde Kind sitzt mit gerade aufgerichteter Wirbelsäule; das rachitische Kind zeigt deutlich einen Sitzbuckel an der Grenze von Brust- und Lendenwirbelsäule. 90% aller späteren Wirbelsäulenverkrümmungen entstehen aus solchem Anfang des rachitischen Sitzbuckels.

In der Ecke steht das Skelett einer schweren Skoliose; unten davor ein Modell, das zeigen soll, wie die Skoliose mit Extension behandelt wird. Daneben ein anderes Modell einer Lagerungsvorrichtung, die auf den Buckel einen stetigen Druck ausübt.

Im nächsten Schaukasten an der Mittelwand wird in 3 Bildern gezeigt, wie ein ganz gesundes kräftiges Schulkind allmählich beim Sitzen ermüdet und ganz zusammensinkt. Der nächste Kasten zeigt die charakteristischen Merkmale der schweren Sitzschädigung des Erwachsenen. Die Muskulatur ist schlaff, der Rücken ist eingesunken bei stark vorherrschendem Hängebauch. Die Gestalt erscheint im ganzen wie zusammengedrückt. Der nächste Schaukasten veranschaulicht die seitlich schwankende Haltung der Wirbelsäule, die sehr häufig durch eine einseitige Beinverkürzung bedingt sein kann. Das Röntgenbild, das im Liegen aufgenommen ist, zeigt, daß die Wirbelsäule im knöchernen Aufbau noch völlig gerade ist.

In der Mitte über den Kästen hängt eine Bildserie von Übungen, die in jeder Schule ausgeführt werden können, und die ganz geeignet sind, die Sitzschädigung der Schule wirksam zu bekämpfen.

Der nächste Schaukasten zeigt eine Bildserie von schön ausgeführten orthopädischen Haltungsübungen. Im nächsten Kasten ist der Beginn der echten Skoliose veranschaulicht. Äußerlich ist nur sehr wenig von einer Verkrümmung der Wirbelsäule zu sehen; aber das Röntgenbild zeigt schon ganz deutlich die Verbiegung, die aus dem Sitzbuckel entstanden ist.

In der Ecke steht wieder ein Skelett einer schweren Skoliose. Besonders bemerkenswert ist dabei der keilförmig plattgedrückte Wirbel. Davor stehen 3 Modelle von Korsetten zur Behandlung der Skoliose.

Der nächste Schaukasten an der rechten Seitenwand zeigt die Bilder der typischen Skoliose, die sich schon früh in höheren Graden entwickeln kann.

An der Wand hängend angebracht ist ein Stück einer Wirbelsäule, so wie sie etwa im Anfang einer Skoliose erscheint. Die Verkrümmung ist noch nicht stark, aber doch schon ganz deutlich bemerkbar.

Digitized by Google

Der nächste Schaukasten zeigt verschiedene Formen von schwerer Skoliose mit den zugehörigen Röntgenbildern. Es muß dabei bemerkt werden, daß derartige Grade der Verkrümmung gar nicht so selten sind und nur durch geschickt angefertigte Kleidung im gewöhnlichen Leben fast ganz verdeckt sind.

Auf dem Kasten steht das Präparat eines angeborenen Keilwirbels mit den beiden benachbarten Wirbeln. Der Keilwirbel ist eine Einschaltung einer halben Wirbelanlage. Es ist ganz klar, daß eine derartige Deformität eine Verkrümmung der Wirbelsäule bedingen muß.

Der letzte Kasten endlich zeigt eine seltenere Form der Skoliose, die auf eine Lähmung zurückzuführen ist. Das Röntgenbild daneben zeigt wieder einen angeborenen Keilwirbel.

g) Knochen- und Gelenktuberkulose.

Obmann: Dr. Mommsen, Berlin-Dahlem.

Die Knochen- und Gelenktuberkulose entsteht durch Ansiedlung der Tuberkelbazillen in den Knochen und Gelenken. Selten ist die Knochen- und Gelenktuberkulose die erste Ansiedlungsstelle des Tuberkelbazillus im menschlichen Körper. Vielmehr werden die Bazillen häufig von einem sogenannten primären Herd, z. B. einem solchen in den Bronchialdrüsen, in die Knochen und Gelenke verschleppt. Diese Verschleppung geschieht gewöhnlich durch den Blutstrom. In den feinsten Blutgefäßen der Knochen (siehe durchsichtiges Knochenpräparat in der linken Ecke der Koje) werden die bazillenhaltigen Eiterpfropfen aufgefangen, und so kommt es hier zu einer neuen tuberkulösen Erkrankung.

Einige mikroskopische Zeichnungen (Längstisch links) zeigen die verschiedenen Arten des durch den Tuberkelbazillus hervorgerufenen Gewebes.

Die Häufigkeit, mit der die verschiedenen Skelettabschnitte und Gelenke ergriffen werden, zeigt die Übersichtstabelle an der rechten Querwand der Koje.

Die örtlichen Veränderungen bestehen darin, daß in den Knochen graurote Herde entstehen, die die Knochensubstanz allmählich aufzehren: Knochenfraß (feuchte Präparate auf dem Längstisch links). Die großen Gelenke werden schwammig aufgetrieben. Am verheerendsten wirkt die Tuberkulose an den Wirbelkörpern; es kommt zu einem Einsinken der Wirbelsäule nach vorne und zu der Bildung eines spitzen Buckels. An der Einknickungsstelle kommt es häufig durch Druck auf das Rückenmark zu einer Lähmung der Beine (feuchtes Präparat Längstisch rechts).

Durch Absterben und Verflüssigung des tuberkulösen Gewebes kommt es zur Bildung von Eiter. Derselbe sammelt sich in Hohlräumen der Gewebe an (Abszesse). Bei Tuberkulose der Wirbelsäule sammelt sich der Eiter gewöhnlich vor der Wirbelsäule im Brust- und Bauchraum an (Röntgenschaukästen rechter Quertisch). Bricht der tuberkulöse Eiter nach außen durch, so entstehen die tuberkulösen Fisteln mit geringer Neigung zur Heilung und Gefährdung des Lebens.

Die Knochen- und Gelenktuberkulose ist nächst der Lungentuberkulose die häufigste Form dieser Erkrankung im menschlichen Körper. Die Tabelle links von der Vitrine zeigt das Häufigkeitsverhältnis zu den anderen Formen der Tuberkulose.

Digitized by Google

Die Bedeutung der Krüppelfürsorge für die Knochen- und Gelenktuberkulose geht aus der Tatsache hervor, daß 15% des Gesamtkrüppeltums durch die Knochen- und Gelenktuberkulose verursacht wird (siehe Tabelle Längswand ganz links). Das Krüppeltum äußert sich in falschen Gelenkstellungen (Kontrakturen), Versteifungen der Gelenke, Schlottergelenken, Wachstumsstörungen und Verkürzungen der Gliedmaßen usw. (siehe z. B. Skelettpräparate, Längstisch links und Photos oberhalb derselben). An der Wirbelsäule kommt es zu schweren Verunstaltungen des ganzen Rumpfes (siehe Gipstorso und Skelett rechts in Vitrine).

Voraussetzung für die erfolgreiche Behandlung ist die frühzeitige Erkennung der Knochen- und Gelenktuberkulose (siehe Phototafel, Längswand rechts).

Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose muß den ganzen Körper erfassen. Das ist schon deshalb notwendig, weil in einer großen Anzahl der Erkrankungen eine Vergesellschaftung mit anderen tuberkulösen Erkrankungen vorliegt (siehe Tabelle, linke Querwand). Die freie Luft- und Sonnenbehandlung dient zur Hebung der Abwehrkräfte im Gesamtorganismus (siehe Photos, Querwand links).

Die örtliche orthopädische Behandlung kann bei rechtzeitiger Erkennung das Auftreten schwerer Verkrüppelung verhüten. Ist diese schon eingetreten, so läßt sie sich in vielen Fällen durch unblutige oder blutige Methoden noch heilen (siehe Phototafel von Hüftgelenkstuberkulose an der Längswand links und Gipsrelief eines schon vier Jahre lang bestehenden tuberkulösen Buckels vor und nach der Behandlung).

Die Ausheilung der Knochen- und Gelenktuberkulose dauert in schweren Fällen mehrere Jahre. Ist der Körper über die tuberkulöse Erkrankung Herr geworden, so ist gewöhnlich noch eine jahrelange Nachbehandlung mit Schienen erforderlich (siehe Nachbehandlungsschiene für Hüftgelenkstuberkulose, linker Quertisch vorn und für Halswirbeltuberkulose, rechter Quertisch vorn).

Die große Anteilnahme, die die deutsche Krüppelfürsorge an der Bekämpfung der Knochen- und Gelenktuberkulose hat, geht unter anderem aus der Tatsache hervor, daß in 59 Krüppelheimen 2275 Betten zur Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose zur Verfügung stehen.

h) Orthopädische Apparate und Kunstglieder.

Obmann: San.-Rat Dr. Schlee-Braunschweig.

Diese Gruppe hat den Zweck, insbesondere die Herstellung orthopädischer Bandagen in großen Zügen an einer Reihe von Beispielen vor Augen zu führen. Weiterhin eine Anzahl moderner Spezialbandagen zu demonstrieren.

Zunächst werden auf einigen Tafeln befestigte Proben des Materials vorgeführt, welches in der orthopädischen Bandagenwerkstatt zur Verwendung kommt. Der Beschauer wird einigermaßen erstaunt sein über die Menge der verschiedenen Arten sowohl von Metall- wie auch Leder- und Stoffmaterial, und doch stellen die Proben nur eine Auswahl dar. Eine dritte Tafel zeigt dann Beispiele der verschiedenen Möglichkeiten, die Schienen der verschiedenen Bandagen und Apparate gelenkig miteinander zu verbinden, und dabei teilweise

Digitized by Google

gleichzeitig eine korrigierende Wirkung auf die betreffenden Gliedmaßenabschnitte auszuüben. Eine bildliche Darstellung erläutert weiter das wichtige Prinzip der Entlastung, welches namentlich bei den Bandagen für die unteren Extremitäten eine mehr weniger große Rolle spielt, insbesondere da, wo es gilt, einen erkrankten oder verletzten Gliedabschnitt von dem Druck des darauf lastenden Körpergewichtes zu befreien. 2 Vollkörpermodelle zeigen weiter durch Markierungen die Stellen an, welche sich am Körper bieten, um bestimmte Partien durch Bandagen stützen bzw. aufhängen zu können; meist handelt es sich um mehr weniger mit Weichteilen gepolsterte Vorsprünge des Körperskeletts, an welche dann der betreffende Teil der Bandage, etwa der Rand einer Hülse, der Kopfstützenteil eines Korsetts usw. scharf und genau angepaßt werden müssen. An diese allgemeinen und vorbereitenden Demonstrationen schließt sich an die Darstellung des Werdeganges einer der wichtigsten und gebräuchlichsten Bandagen, eines modernen Stützapparates für das ganze Bein in sechs einzelnen Modellen in natürlicher Größe. Auch der Laie ist danach imstande, sich ein völlig klares Bild des Entstehens eines solchen komplizierten Apparates von der einfachen Gipshülle bis zur sauber garnierten fertigen Bandage zu machen. Das gleiche gilt von der nächsten Vorführung, der Darstellung der Anfertigung eines modernen Redressionskorsetts (System Dr Schlee, Braunschweig). Der wesentliche Unterschied dieser Korsette gegenüber den früheren sogenannten „Stützkorsetten" besteht darin, daß die letzteren, wie schon der Name besagt, nur eine Stützung des Rumpfes bewirken, während das Redressionskorsett außerdem noch eine aktive Korrektur des Rippenbuckels durch direkten allmählich zu steigernden Druck einer verstellbaren Pelotte auf denselben und gleichzeitige ebenfalls allmählich zu steigernde Streckung der Wirbelsäule ermöglicht. Ein Kapitel für sich bildet in der modernen mechanischen Orthopädie die Anfertigung von Einlagen. Im Gegensatz zu den fabrikmäßig hergestellten Einlagen, welche in den meisten Fällen unzureichend sind, wird die Herstellung moderner individueller Einlagen gezeigt zunächst in Form einer über genaue Gipsmodelle des Fußes getriebene Metalleinlage in allen Phasen der Anfertigung. Der geschickte und geübte Techniker kann das Gipsmodell auch entbehren und treibt die Einlage vielfach aus freier Hand lediglich nach einem Sohlenabdruck des Fußes. Dieser wird hergestellt durch Auftreten der nackten Fußsohle entweder auf ein einfach durch Ruß geschwärztes Papier, welches dann mit Schellack fixiert wird oder auf ein Farbkissen; beide Abdrücke sind in natura dargestellt. Unerläßlich ist der Gipsabguß dagegen zur Anfertigung einer Zelluloideinlage, die weiterhin gezeigt wird. Ebenfalls ein besonderes Kapitel für sich bildet die Holztechnik, wie sie insbesondere beim Bau der Prothesen für die Armamputierten zur Verwendung kommt. Eine größere Anzahl von photographischen Aufnahmen aus der Spezialholzabteilung der Bandagenwerkstätte von Professor Blenke, Magdeburg, veranschaulichen eingehend die Bearbeitung vom rohen Holzklotz bis zur sorgfältig individuell angepaßten Stumpfhülse.

Der übrige Teil der Gruppe enthält nach der vorhergegangenen Darstellung an Beispielen der gewöhnlichen und alltäglichen, gewissermaßen der Normalbandagen noch eine Anzahl orthopädischer Apparate für besondere Spezialfälle. Hier sehen wir zunächst, wie die moderne Technik es fertig bringt, bei einem außerordentlich stark verkürzten und zudem in sich noch haltlosen Bein die Verkürzung vollständig auszugleichen und den Patienten zugleich eine feste Stützung

Digitized by Google

zu verschaffen in einer Form, welche unter einem gewöhnlichen Beinkleid die schwere Gliederverkrüppelung überhaupt nicht merken läßt. Ein Vergleich mit dem daneben gestellten äußerst plumpen Korkstiefel, welchen der Patient vor dieser kunstvollen Bandage tragen mußte, zeigt den Fortschritt der modernen Bandagentechnik ohne weiteres. Eine weitere Bandage zeigt die Möglichkeit, durch besondere Vorrichtungen an den Gelenken einer Schienenbandage gleichzeitig die allmähliche Korrektur einer Fehlerstellung des Knie- und Hüftgelenks zu erreichen. Eine Büste trägt als Beispiel aus dem großen Gebiet der Prothesen, welches an anderer Stelle der Ausstellung noch besonders dargestellt wird, einen einfachen sogenannten „Schmuckarm", der, wie der Name besagen soll, lediglich einen kosmetischen Ersatz für den verlorenen Arm bildet. Als Hilfsmittel für den Gebrauch des verbliebenen Stumpfes dient dagegen eine an einer zweiten Büste dargestellte ganz einfache Vorrichtung, während eine dritte Büste eine auswechselbare Kombination zwischen einer Schmuck- und einer Gebrauchsprothese zeigt; diese ermöglicht es dem Amputierten, in seinen freien Stunden und auf dem Wege zur Arbeitsstätte lediglich den kosmetischen Ersatz zu tragen und bei der Arbeit selbst an diesem schnell die einfache Arbeitsvorrichtung auszuwechseln. Zwei weitere Arbeitsprothesen, wie sie insbesondere im Oscar Helene-Heim in Berlin-Zehlendorf viel verwendet werden, bilden den Beschluß; auch sie sind sehr einfach konstruiert, wie sich überhaupt herausgestellt hat, daß als Hilfsgerät für die Arbeit beim Armamputierten nur einfachste Vorrichtungen praktisch brauchbar sind.

i) Die körperliche Erziehung des Kindes.

Obmann: Prof. Dr. Georg Hohmann, München.

Die körperliche Erziehung des Kindes soll, da sie nicht früh genug beginnen kann, schon mit der Geburt einsetzen. Alle falschen, früher allgemein üblichen Maßnahmen, wie enge Steckkissen und Bindeneinschnürung der Beine haben zu unterbleiben. Das Kind soll sich frei bewegen können, um sich zur Aufrichtung vorzubereiten. Aus der im Mutterleib zusammengerollten Haltung heraus erwirbt das Kind allmählich die aufrechte Haltung. Dabei treten wichtige Veränderungen seines Körpers ein: die vorher allein nach hinten gekrümmte Wirbelsäule erhält infolge der Balanzierung des Kopfes im Halsteil eine Biegung nach vorn und eine gleiche im Lendenteil als Folge der Vorwärtsneigung des Beckens. Die vorher wagerecht stehenden Rippen senken sich nach vorn abwärts. Im Alter von 3 Monaten soll man das Kind öfters an Bauchlage gewöhnen, um die Hals- und Rückenmuskeln zu stärken. Von da aus lernt das Kind kriechen. Über das Kriechen entwickelt es sich zur Aufrichtung. Das frühe Sitzen ist vom Übel, da die Rückenmuskeln zu schwach sind und Ausbiegungen der Wirbelsäule entstehen. Am Rücken erkennt man später oft, was früher Sitz- und was Kriechkinder waren. Auch soll man das Kind nicht schief und ungestützt auf dem Arm sitzend tragen. Man beachte Zeichen kindlicher Rachitis. Sie ist die häufigste Ursache der Wirbelsäulenverkrümmungen, die im Laufe der Entwicklung hohe Grade annehmen können. Im Alter von 1—2 Jahren entstehen die meisten Verbiegungen der Wirbelsäule auf Grund rachitischer Erweichung der Wirbelknochen. Die 2. Periode der Schädigung des kindlichen Körpers fällt mit der

Digitized by Google

Schulzeit zusammen. Wir sprechen vom Sitzschaden. Schlechte Schulbänke verstärken das Übel. Als Ausgleich des überlangen Sitzens ist die körperliche Übung eine Notwendigkeit. Wir brauchen die tägliche Turnstunde, brauchen Spiel und Sport, um unsere Jugend zu körperlicher Gesundheit, Kraft und Schönheit zu entwickeln. Die Antike gab uns darin ein leuchtendes Vorbild. Alle Kräfte sollen sich vereinigen, um die guten körperlichen Anlagen des heranwachsenden Menschen harmonisch auszubilden, die mangelhaften zu verbessern.

VIII. Gruppe.

Die pädagogische Tätigkeit in der Krüppelfürsorge.

Obmann: Erziehungsdirektor Würtz, Berlin-Dahlem.

a) Die Normalschule.

Obmann: Herold, Schulleiter und Erziehungsdirektor am Leipziger Heim für gebrechliche Kinder.

Die Abteilung „Normalschule" will zeigen, was regelrechter Unterricht in ärztlicher Behandlung befindlicher Krüppelkinder zu erreichen vermag. Dadurch sei der irrigen Auffassung des Laienpublikums entgegengetreten, daß der Krüppel von Haus aus geistig minderwertig sei. Er ist, wie die Unterrichtsergebnisse beweisen, durchaus normal veranlagt. Der Umstand, daß ein kleiner Teil Krüppelkinder, deren Leiden in ursächlichem Zusammenhang mit dem Zentralnervensystem stehen, geistig minderwertig ist, ändert deshalb nichts an der durchschnittlichen Normalbegabung des Krüppels, weil sie ungefähr in demselben prozentualen Verhältnis steht wie die geistige Abnormität körperlicher Gesunder zu ihrer Normalbegabung. Wenn sich trotzdem in den Unterstufen der Krüppelnormalschule geringere Ergebnisse zeigen, so ist das die Folge verspäteter geistiger Entwickelung, die ihre Erklärung in der engbegrenzten Vorstellungswelt des Krüppels findet, welche er infolge seiner oft von frühester Kindheit an bestehenden Gebundenheit an Bett und Fahrstuhl einfach haben muß. Sie wird in einer gut organisierten Krüppelschule, in der nach modernen Grundsätzen unterrichtet wird, im Laufe der Schulzeit behoben werden. Rechnerisch ausgedrückt wird der Intelligenzquotient — das Verhältnis von Lebens- und Intelligenzalter — zunächst ein Bruch sein, dessen Zähler kleiner als der Nenner ist ($^5/_6$). Am Ende der Schulzeit jedoch wird er die Zahl 1 ergeben, weil Intelligenz und Lebensalter dieselbe Zahl ergeben ($^6/_6 = 1$). Der Intelligenzquotient wird sich um so früher der Zahl 1 nähern, je frühzeitiger wir über die Fakten, welche den echten Bruch ergeben, Klarheit erlangen. Diese Möglichkeit gibt uns die experimentelle Pädagogik an die Hand. Leipzig versucht deshalb schon die Schulanfänger der Krüppelschule nach ihrer Intelligenzleistung zu erfassen und bedient sich dazu der Intelligenztests Dr Winklers, eines Leipziger Fachpsychologen, wodurch der Lehrer von vornherein ein klares Bild über die geistige Struktur seiner Schulneulinge erhält und von Anfang an in der Lage ist, den Hebel an der richtigen Stelle im Unterricht anzusetzen, um zielbewußt dem Ausgleich zustreben zu können.

Von größter Wichtigkeit bleibt der lückenlose Aufbau des gesamten Erziehungswesens im Krüppelheim. Der verspäteten geistigen Entwicklung muß schon im

Digitized by Google

vorschulpflichtigen Alter zu Leibe gegangen werden. Dazu ist die pädagog.-psycholog. Einstellung der gesamten Schwesternschaft und des Kindergartens nötig, die durch die Schwesternschule für Krüppelpflege- und Erziehungsschwestern im Leipziger Heim für gebrechliche Kinder erreicht wird. Wenn das ganze Haus weiß, worauf es bei der Erfassung der Ganzheit, also der körperlichen und geistigen Beschaffenheit des Krüppels ankommt, dann muß sich der Erfolg zeigen in der Erreichung der Schulreife des Kindes im annähernd gesetzlichen schulpflichtigen Alter.

Im Unterricht selbst müssen die Methoden modernen Arbeitsunterrichts gerade für den Krüppel erfolgversprechend sein; denn ihm kommt es ja gerade zugute, wenn bei seinem natürlichen Mangel an Anschauungen erhöhte und intensivste anschauliche Erarbeitung von Unterrichtsergebnissen Leitstern des Unterrichtsbetriebes bildet. Wenn trotzdem nebenher Handfertigkeitsunterricht als Disziplin läuft, so wird er den gesamten Arbeitsschulunterricht deshalb glücklich ergänzen, weil er die Verfeinerung der Technik gibt, Auge und Hand geschickt schult und dem gesamten Heilprozeß dient, indem er schlaffe Muskeln kräftigt und krampfhafte entspannt. Der Erfolg wird wesentlich erhöht, wenn auch dieser Unterricht nur von Lehrern nach pädagogischen Grundsätzen erteilt wird. Denn nur der Lehrer wird in der Lage sein, ihn so zu gestalten, daß er nicht Selbstzweck, sondern Mittel zum Zweck bleibt. Dieser Entsagung ist eben nur der Lehrer fähig, der nach seiner pädagogischen Ausbildung weiß, worauf es bei der Erteilung des Unterrichtsfaches ankommt. Der gesamte Normalschulbetrieb im Krüppelheim bedarf noch immerfort der Verfeinerung des Organismus und des Unterrichtsbetriebes. Der Lehrer muß hellhörig sein und nach den Ergebnissen der pädagogischen Forschung ausschauen, die in fortgesetzter intensiver Arbeit steht. Leipzig hat in mühevoller Arbeit mit der experimentellen Erforschung des Krüppels in seiner Ganzheit begonnen und zeigt in der Abteilung experimentelle Psychologie Teilergebnisse dieser Arbeit, auf welche hiermit gleichzeitig hingewiesen sei. Die Krüppelheime werden um ihre Mitarbeit herzlich gebeten und wollen sich an das Leipziger Heim für gebrechliche Kinder, Leipzig-Eutritzsch, Gräfestraße 23, wenden, wenn sie geneigt sind, sich zunächst an den Intelligenzprüfungen von Schulneulingen zu beteiligen. Wenn die auf der Gesolei gezeigten Fortschritte der pädagogischen Krüppelfürsorge die Schulergebnisse in den Krüppelheimen immer mehr besserten und die Schularbeit die nötige Vertiefung erfahren würde, wären Zeit, Mühe und Kosten, welche aufgewendet wurden, um nach dieser Seite hin anzuregen, nicht umsonst gewesen zum Segen unserer armen und bedauernswerten Krüppelkinder.

b) Ambulante Krüppelschule.

Obmann: Direktor Jaschke, Breslau.

Diese Abteilung will hinweisen auf die Notwendigkeit, Arbeitsweise, Arbeitserfolge und Entwickelung der „Ambulanten Krüppelschule".

Das Schülermaterial der Schule setzt sich zusammen aus nicht heimbedürftigen, orthopädisch-kranken Kindern und aus heimbedürftigen, denen aus irgendwelchen Gründen die Anstaltsaufnahme verschlossen bleibt. — Für die große Menge der nicht heimbedürftigen Krüppel ist die Einrichtung „Ambulanter Krüppelschulen" zur Ergänzung der Heime unbedingt erforderlich.

Digitized by Google

Der körperlichen Behinderung nach kommen fast alle bekannten Gebrechen in Betracht. Besonders notwendig ist die Sonderbeschulung für Krüppelkinder mit ausgesprochen seelischen Schäden und Hemmungen (Littlekinder, Bucklige).

Auch die Individualisierungsnotwendigkeit (z. B. Handübungsklasse, Hausunterricht), sowie Gründe wirtschaftlicher Art (Kosten- und Zeitersparnis für die Krüppelkinder) bedingen eine Sonderbeschulung.

Die Arbeitsweise ergibt sich aus den bestehenden Notwendigkeiten.

Da die Krüppelschule in erster Linie Erziehungsschule ist, sind krüppelpsychologisch eingestellte Lehrkräfte erforderlich.

Sie versuchen, das Krüppelkind zu einem lebensfrohen, willensstarken Menschen zu machen. Im Unterricht nehmen Lebenskunde sowie Disziplinen zur manuellen Betätigung (Basteln, Handarbeit und Handfertigkeit) eine bevorzugte Stellung ein.

Die ausgelegten Schülerarbeiten als Ergebnisse der Unterrichtserfolge lassen erkennen, daß die Vorbereitung auf die spätere Berufsausbildung planvoll verfolgt wurde.

Besonders die Handarbeiten einhändiger und einseitig gelähmter Kinder zeigen, daß mit solchen Kindern in der Krüppelschule bei individueller Förderung das gleiche Ziel erreicht werden kann, wie mit gesunden Kindern in der Normalschule; ein Beweis dafür, daß die Krüppelschule auch Willensschule ist.

Eine vergleichende graphische Darstellung der Schulerfolge bei Gesunden und Krüppeln in der Volksschule (Breslau) fällt zuungunsten der Krüppel aus und spricht für eine Krüppelsonderschule.

Die Breslauer ambulante Krüppelschule war im Gründungsjahr 1916 einklassig; sie wurde 1919 zweiklassig und ist seit 1925 dreiklassig.

c) Kindergarten und Kinderhort.

Obmann: Kindergärtnerin Kunzendorf, Berlin-Dahlem.

Der Kindergarten und Kinderhort ist im Oscar Helene-Heim nach den Grundsätzen einer familiären Erziehung aufgebaut. Die Kinder werden zu nützlicher Tätigkeit herangezogen. Sie haben ihren eignen Garten zu bestellen, dessen Erzeugnisse sie selbst bereiten und genießen und mit den Blumen ihre Räume schmücken.

Für die Kinderbibliothek werden die Einbände selbst gewählt und gefertigt. Für festliche Gelegenheiten werden Kostüme erdacht und eigenhändig genäht. Dies nur einige Beispiele.

Die Arbeiten der Kinder sind rein individuell. Der Phantasie wird vollkommen freier Spielraum gelassen.

Die Kinder werden nur mit der Technik des zu behandelnden Materials bekannt gemacht, so daß jede Arbeit schöpferischen Wert gewinnt.

d) Bettunterricht und Bettbeschäftigung in einem Krüppelheim.

Obmann: Jugendleiterin Scherz und Lehrer Tiaden, Berlin-Dahlem.

Da erster Grundsatz eines Krüppelheims Anschauung oder zum mindesten Einschränkung des körperlichen Krüppelleidens bedeutet, könnte man es ebensowohl als eine psychologisch und pädagogisch ausgebaute Klinik bezeichnen, in der das

Digitized by Google

Kind vielfachen und meist schweren operativen Eingriffen ausgesetzt ist. Diese fesseln das operierte Kind nicht nur für lange oder längere Zeit ans Bett, beschneiden ihm hierdurch nicht nur die vielfachen anregenden und bildenden Lebendigkeiten der Gesellschaft und der sich immer wieder ändernden und anders belebenden Umgebung, sondern sie beschäftigen auch sein Interesse in egozentrischer und depressiver, also in nicht nur negativer, sondern auch zersetzender Einstellung.

Um dem Mangel an Anregung und den schädlichen Konsequenzen einer solchen Bettgefangenschaft zu begegnen, um das Kind auf seinem geistigen Niveau zu erhalten und — wenn möglich — im Fortschrittsmaße seiner Klassengenossen zu fördern, um endlich die in jedem Kind — latent oder lebendig — vorhandene Produktivität als einen ethischen Faktor fruchtbar zu machen, sehen sich Bettunterricht und Bettbeschäftigung vor eine nicht leichte, weil durch viele Umstände erschwerte Aufgabe gestellt.

Der Bettunterricht — von Lehrern oder Lehrerinnen erteilt — sucht sich so viel als möglich dem Ziel der Normalschule anzupassen. Von einem Gesamtunterricht kann darum nicht die Rede sein, weil verschiedene Alters- und Reifestufen und nicht selten sogar Schüler der Hilfsklasse in einem Saal gemeinsam zu unterrichten sind.

Die Bettbeschäftigung, von Handarbeitslehrerinnen, Hortnerinnen und Kindergärtnerinnen verschiedenartig angeregt und unterstützt, sucht die originelle Produktivität in jeder nur erdenklichen Möglichkeit zu betätigen und zu steigern, um so — verständlichen Depressionen entgegen — eine geistige und seelische Frische vom Krankheitsinteresse ab in ein gesundes und positives Lebenselement abbiegen zu sehen — das nicht zuletzt als ein positiver Heilsfaktor gewertet werden darf.

e) Die Heimberufsschule.

Obmann: Dipl.-Handelslehrer Dr. Papke, Berlin-Dahlem.

Die unter „Heimberufsschule" innerhalb der „Ausstellung für Krüppelpädagogik" gezeigten Gegenstände wollen einen Anhalt dafür geben, daß die Erwerbsbefähigung und sittliche Ertüchtigung des jugendlichen Krüppels für das Leben in der Gesellschaft auch der mit manueller Ausbildung parallel laufende Berufsschulunterricht zu gewährleisten hat. Aus mancherlei Gründen ist der Berufsschulunterricht im Krüppelheim selbst zu erteilen. Einerseits können Schwerbewegungsbehinderte den Weg zur öffentlichen Berufsschule nicht zurücklegen, andererseits müssen Ohnhänder, an Hemiplegie oder spastischer Lähmung schwer Erkrankte, pathologische und psychopathische Krüppellehrlinge durch besonders vorgebildete Krüppelberufsschulpädagogen gefördert werden. — Die Berufsschule im Krüppelheim muß noch viel mehr als die öffentliche Berufsschule die Kontinuität zwischen der handwerklich-praktischen Unterweisung und der geistigen und sittlichen Fortbildung ihrer Schüler wahren. — Durch die örtliche Konzentration von Meisterlehre und theoretischer Schulung ist diese Pflichtberufsschule eher in der Lage, der angedeuteten Aufgabe gerecht zu werden, als die öffentliche Berufsschule. Zwar stellen sich ihr bei der Lösung dieser Aufgabe Schwierigkeiten in den Weg, die ihren Hauptgrund in der Eigenart ihres Schülermaterials haben. So ist der körperliche und geistige Entwicklungsstand der in die Heimberufsschule

Digitized by Google

tretenden Jugendkrüppel sehr verschieden. Das Bild von dem körperlichen und geistigen Habitus der in die Berufsschule eintretenden Jugendkrüppel hält der Krüppelpädagoge in dem „Berufsschulbogen" fest. (Siehe Berufsschulbogen der Krüppelheil- und Lehranstalt Hindenburghaus.)

Ein Mittel, um die notwendige geistige Differenzierung der Berufsschüler durchzuführen, ist die Möglichkeit, einen neu aufzunehmenden Jugendkrüppel in eine der vier Stufen (Vorklasse, Unterstufe, Mittelstufe, Oberstufe) einzuordnen. Als besonderer Vorzug der einzelnen Klassen hat die geringe Schülerfrequenz (12, allerhöchstens 18 Schüler) zu gelten, weil sich hier mehr als anderswo Individualpädagogik auswirken muß. — So hat der Krüppelpädagoge namentlich bei Extremitätenkrüppeln, welche an einer starken rechtsseitigen Lähmung erkrankt sind, bei rechtsseitig Armamputierten, bei Ohnhändern und Ohnarmern neben der Ausbildung in der Berufsschule noch einen „Spezialunterricht" zur Anwendung zu bringen. Arzt und Pädagoge stellen für jeden Sonderfall gemeinsam die Richtlinien auf. (Siehe z. B. Abbildungen im „Ohnhänderalbum".)

Die Struktur der gemischtgewerblichen Heimberufsschule, wie sie auch aus dem hier vorhandenen Stundenplan hervorgeht, ist in aufsteigender Folge: Vorklasse (vorbereitender Kursus) für:

a) Unterstufe,
b) Mittelstufe,
c) Oberstufe.

Diejenigen Krüppellehrlinge, welche das eigentliche Ziel der Heimberufsschule erreicht haben, werden in der „Oberklasse" gefördert. (Siehe Stundenplan!)

Für den Fachunterricht werden die Lehrlinge nach Arbeitsgemeinschaften zusammengefügt, die unter Leitung des betreffenden in der Krüppelertüchtigung erprobten Meisters spezielle Berufskunde, Fachzeichnen, Material- und Maschinenkunde betreiben. (Siehe Stundenplan, Fachzeichnungen in der Sammelmappe und „Proben zur Materialkunde für Schuhmacher" sowie Lichtbilder im Berufsschulalbum.)

Lichtbilder des „Berufsschulalbums" beweisen auch, daß im Unterricht Koedukation durchgeführt ist. (Siehe Stundenplan!)

Die Krüppelberufsschule berücksichtigt die planmäßige Pflege von Gesundheit, Körperkraft und Gewandtheit der Jugendlichen durch einen geregelten Betrieb der schulgemäßen und sportlichen Leibesübungen als obligatorisches Unterrichtsfach. (Siehe Berufsschulalbum!)

Geselliger Verkehr in den „Interessengruppen", (siehe Lichtbilder im Berufsschulalbum), sowie Festlichkeiten im Krüppelheim (s. Lichtbilder im Berufsschulalbum) sind den jugendlichen Heimkrüppeln eine Quelle köstlicher Lebensfreude und reinen Lebensgenusses und ertüchtigen sie für das Leben innerhalb der Volksgemeinschaft.

f) Sonderschule für krüppelhafte Kinder im orthopädischen Spital - Wien.

Von Schulleiter Hans Radl.

Über die Wiener Sonderschule für krüppelhafte Kinder wurde im Vorjahre anläßlich der Ausstellung über das Wiener Sonderschulwesen in der Zeitschrift für Krüppelfürsorge ausführlich berichtet. Auf der „Gesolei" zeigt sie im Rahmen

Digitized by Google

der deutschen Krüppelschulen zwei ihrer besonderen Methoden. Eine Mappe: „Wege zur Erfassung der Schülerpersönlichkeit" bringt als Muster die Vordrucke zur Schülerbeobachtung und Schülerbeschreibung, wie sie an dieser Schule verwendet werden. Es soll dabei betont werden, welches besondere Augenmerk die psychische Struktur des Krüppels beansprucht und welche Wege zu ihrer Erfassung von uns gegangen werden. Gleichzeitig aber auch, wie eng der Zusammenhang unserer Krüppelschule mit dem öffentlichen Schulwesen und im besonderen mit den heilpädagogischen Einrichtungen Wiens ist.

Der erste Bogen ist das Stammblatt unserer Schule. Es dient der Evidenzführung, Feststellung der Anamnese und kurzen Anmerkungen über das Verhalten während des Heimaufenthaltes, die Schulbahn usw. Dieser Bogen verbleibt auch nach der Entlassung des Zöglings in der Schule. Die Intelligenzprüfung wurde früher nach Binet-Simon vorgenommen. In den letzten Jahren benutzen wir allgemein die Methode Lazar-Tremel, die sich uns als geeigneter erwiesen hat. Dies vor allem auch deshalb, weil hier die Beziehungen der intellektuellen Fähigkeiten im Profil zum Ausdruck kommen und außerdem die Kurvendarstellung ein gutes Hilfsmittel für den Vergleich und für größere Untersuchungen ergibt.

Der Elternfragebogen und der Schülerbeschreibungsbogen sind die für Wien allgemein vorgeschriebenen Druckorten.*) Ein Erlaß des Stadtschulrates für Wien ordnet an, daß diese Bogen auch von Kindern, die vorher eine andere Schule besucht haben, mit der Übersiedlung an uns übersendet werden, denn „die in derlei Anstalten von Ärzten, Erziehern und Lehrern gemachten Beobachtungen und allfälligen Untersuchungen sind doch für den Inhalt der Schülerbeschreibungsbogen besonders wertvoll". Sie gehen also von Schule zu Schule mit dem Kinde mit und geben so die Möglichkeit, die Beobachtungen zum Nutzen des Kindes auch dem folgenden Lehrer zu vermitteln.

Die Charaktertabelle nach Lazar**) soll in Verbindung mit dem Photo das Bild vervollständigen. Sie wird nach längerer gründlicher Beobachtung des Zöglings in der Schule, im Heim, bei der Arbeit, beim Spiel und in der Gemeinschaft vom Lehrer entworfen und gibt durch die Bewertung der Grade des Auftretens der einzelnen Eigenschaften und die Darstellung in Farben (rot ... gut, blau ... schlecht) für den Geübten eine klare Darstellung der Stimmungslage. Anamnese über die körperliche und geistige Entwicklung, Beobachtung, Testprüfung und Charakterbild sind uns Mittel zu einer Erfassung der Schülerpersönlichkeit, ohne die eine planmäßige erzieherische Beeinflussung nicht durchgeführt werden kann.

Die Tafeln: „Lehrgang der Spiel- und Arbeitstherapie für Handgeschädigte" zeigen unsere Methode der Handübung. Sie geht von der lustbetonten kindlichen Beschäftigung beim Spiel („Funktionslust") aus und benutzt diese zur Überwindung der körperlichen Hemmungen.***) In Stufen führt der Weg von den

*) Anleitung zur Führung der Schülerbeschreibung. Herausgegeben v. d. Reformabt. d. österr. Unterrichtsamtes. Deutscher Verlag f. Jugend u. Volk. Wien 1922.

**) Radl: Über die Dissozialität verkrüppelter Kinder. Zeitschrift für Kinderforschung. Berlin 1924, Bd. 29, H. 4.

***) Heina: Hand- und Fingerübung in der Krüppelschule. Eos, Zeitschrift für Heilpädagogik. Wien 1925. H. 3. Heina: Die Arbeit als Therapie. Zeitschrift für Krüppelfürsorge. (Im Druck.)

Digitized by Google

Bau- und Legespielen zu den Techniken der Handfertigkeit und zur Bearbeitung des Materials mit dem Werkzeug. So kommt der Handgeschädigte zu der persönlichen Arbeitstechnik, die für seine spätere Berufsausbildung notwendig ist. 15 Aufnahmen veranschaulichen den Lehrgang und die Ergebnisse der Arbeit.

g) Krüppelpsychologie und ihre Anwendung.

Obmann: Erziehungsdirektor Würtz, Berlin-Dahlem.

Krüppelerziehung als Sonderfach der Heilpädagogik.

Die Anschauungs- und Gleichnisbilder in der pädagogischen Koje der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge in der Gesolei unter der Überschrift: „Das uralte Lied — Das neue Lied" sollen das Krüppeltum zur Auferstehung aus uralten Schicksalsverhängnissen zu erlösender Neuverjüngung beschwören. Gebrochene Seelenkräfte sind zu heilen und zu heben. Sie sind in den Grenzen der Krüppelbedingtheiten zu beleben und zu entfalten. Der Lebensmut im Krüppel ist zu wecken, der Wille zur sittlichen Selbständigkeit zu stählen, die Arbeitsfreude anzuspornen, damit der Gebrechliche durch solche erzieherische Vermittlungsarbeit, mit Lebenszuversicht ausgerüstet, in die Werkstatt und in den Erwerbskampf treten kann. Die vier Tafeln versuchen, durch Text und Bilder der breiteren Öffentlichkeit ein tieferes Verständnis dieser Grundsätzlichkeit der Krüppelerziehung zu vermitteln in der Gegenüberstellung von:

Bettelkrüppel,	Werkstattkrüppel,
Unbildnerisch beschäftigte Krüppel,	Bildnerisch beschäftigte Krüppel,
Arbeitsunlustige Krüppel,	Arbeitsmuntere Krüppel,
Lebensmißmut,	Lebensfreude.

Zu welchen Leistungen der Gebrechliche sich emporkämpfen kann, wenn er sich nicht als Schicksalsopfer fühlt und bedauert, sondern sich zum Selbstverantworter seines Lebens härtet und adelt, bezeugen als Vorbilder und Wegweiser der Gebrechlichen vierzig Bilder von großen Krüppeln der Geistes- und Weltgeschichte.

Die Gefahren des Schicksalkrüppeltums entnervenden Sichbedauerns und die Lichtseiten des Kampfkrüppeltums tatkräftigen Sichbehauptens finden den Ausdruck auf zehn Bildern in „Lebenswinke für die Gebrechlichen".

In Bild- und Spruchform werden die Heils- und Hemmungsmächte der Krüppel in ihrer Bedeutung für ihren Lebensaufstieg gekennzeichnet.

IX. Gruppe.

Berufsberatung und Berufsausbildung.

Obmann: Pastor Vietor, Volmarstein.

Die moderne Krüppelfürsorge kennt 3 Ziele: Heilung, Erziehung und Berufsausbildung. Die beiden ersten Ziele erhalten durch das dritte ihre Krönung. Erst dadurch wird ein Krüppel von dem ständigen Druck befreit, daß er sich und

Digitized by Google

anderen zur Last lebt und auf Almosen angewiesen ist, wenn er zu einem arbeitsfreudigen Handwerker gemacht wird, der Lebenswerte schafft. Jedes moderne Krüppelheim hat darum neben Klinik und Schule auch geeignete Lehrwerkstätten, wo besonders vorgebildete Meister und Meisterinnen mit viel Geduld und pädagogischem Geschick die Pfleglinge so weit vorbilden, daß sie ihre Gesellenprüfung machen und einen Beruf im allgemeinen Erwerbsleben ergreifen können.

Die Tafel rechts am Eingang der Koje will in anschaulicher Weise über: Zweck der Ausbildung, Berufsberatung, Art der Ausbildung, Ziel der Ausbildung, Stellenvermittlung und Erfolg der Ausbildung Auskunft geben. Wie irrig die Auffassung vieler Laien ist, daß von einem Krüppel nicht das gleiche verlangt werden könne, wie von einem Gesunden, zeigt eine Auswahl gerahmter Lehrpläne aus den verschiedenen Berufen unserer Pfleglinge, die der Beschauer an der gegenüberliegenden Wand findet. Aus ihnen geht deutlich hervor, daß die Handwerkskammer unsern Krüppeln nichts schenkt, und das ist gut so; denn im späteren Berufsleben nimmt keiner auf den körperlich Gebrechlichen Rücksicht, selbst wenn er nur mit einem Arm oder einem Bein oder gar doppelseitig amputiert, wenn er mit schwerer Rückgratverkrümmung oder einseitiger Lähmung seine Arbeit verrichtet. Es entscheidet nur die Qualität der Ware und die Arbeitszeit, in der sie hergestellt wurde. Ziel jeden Krüppellehrlings ist es, in 3—4jähriger Lehrzeit die Arbeitsleistung eines gesunden Gesellen zu erreichen, wenn möglich zu übertreffen.

In anschaulicher, humorvoller Weise geben 24 farbige Bilder in 2 Rahmen Auskunft über die verschiedenen Ausbildungsmöglichkeiten des Krüppellehrlings.

Die zahlreichen ausgestellten Gegenstände sind ausschließlich von Krüppeln gearbeitet. In vielen Fällen ist das Bild des Verfertigers mit ausgestellt unter Angabe der Art des Leidens, der Länge der Ausbildungszeit und der Zeitdauer, in der der Gegenstand verfertigt wurde.

Verschiedene Gegenstände verdienen besonders hervorgehoben zu werden, weil sie weit über die Durchschnittsleistung eines Gesellen hinausgehen. Der aus Peddigrohr gefertigte, künstlerisch entworfene Frisiertisch an der Rückwand paßt in jedes Ankleidezimmer einer vornehmen Dame, ebenso wie die beiden aus Peddigrohr gefertigten modernen Stehlampen ein jedes Herrenzimmer zieren würden.

Von künstlerisch feinem Geschmack zeugt die als Altarbekleidung gearbeitete Paramentenstickerei eines einarmigen Mädchens, die in einem Bilderrahmen die Rückwand ziert.

Neben diesen Kunstwerken verdienen aber auch die regelrechten Lehrlingsarbeiten volle Würdigung, die vielfach von großer Ausdauer und ungeheurer Willenskraft Zeugnis ablegen, immer wieder unter Hinweis auf die schwere körperliche Gebrechlichkeit des Handwerkers, der noch vor wenigen Jahrzehnten als völlig siech in ein Armenhaus gesteckt worden wäre oder auf der Straße sein Brot erbettelt hätte. Da finden wir Proben aus der Weißnäherei, Damenschneiderei und Stickerei; kleine Künstler haben ihr Geschick erprobt durch Bemalen eines Kaffeegeschirrs und verschiedener Decken. Aus der Schuhmacherei, in der

Digitized by Google

meist Beinverkrüppelte oder Amputierte ausgebildet werden, sind kunstgerechte Schuhe für normale und kranke Füße ausgestellt. Auch aus der Korbmacherei, Bürstenbinderei, Bandagenwerkstatt und Schreinerei finden wir verschiedene Erzeugnisse. Originell sind endlich die in der Drechslerei hergestellten und bemalten Spielsachen, wie Maikäfer, Marienkäfer, Kreisel, Vögel, Eimer, Tanzpuppen usw., auch verschiedene Thüringer Puppen mit eigens für sie gefertigten Puppenmöbeln geben Zeugnis von der Vielseitigkeit der Krüppelausbildung.

Zwölf verschiedene Krüppelanstalten aus allen Teilen Deutschlands haben in freundlicher Weise Gegenstände für die Ausstellung zur Verfügung gestellt. Auf kleinen farbigen Schildchen ist die Anstalt näher gekennzeichnet, die Farben geben Auskunft, welchem Spitzenverband die betreffende Anstalt angeschlossen ist:

blau = interkonfessioneller Verband,
gelb = Caritasverband,
rot = Verband der Inneren Mission.

Die ganze Ausstellung soll ein sprechender Beweis dafür sein, daß der fertig ausgebildete Krüppel heute nicht mehr zu den Asozialen zählt, die auf Staatskosten ernährt werden müssen. Er ist stolz darauf, daß er durch seiner Hände Arbeit selbst sein Brot verdienen und am Wiederaufbau des deutschen Vaterlandes mithelfen kann.

X. Gruppe.

a) Der Krüppel in der Kunst.

Obmann: Direktor Dr. Neustätter, Düsseldorf. Erziehungsdirektor Würtz, Berlin-Dahlem.

Die Darstellung gibt ein lebhaftes Bild von dem Krüppelelend und den geradezu grotesken Verkrüppelungsformen früherer Zeiten. Gewiß vermag das Bild allein nicht alles zu sagen und zu erklären, was die Zeitläufte mit sich brachten, aber umgekehrt ist auch kein Wort imstande, die Einzelheiten so deutlich zu machen, die den Forscher interessieren, wie dies ein paar Striche eines Künstlers vermögen. Alle Geschichtsforscher gehen daher mehr und mehr dazu über, die Darstellungen heranzuziehen, die Künstlerhand aus den verschiedenen Kultur- und Unkulturgebieten hinterlassen haben. Das Krüppelwesen macht davon keine Ausnahme. Eine unvermeidliche, aber gewiß nicht unangenehme Nebenerscheinung ist es, daß, wer erst den künstlerischen Lebensschilderungen des Einst nachgeht, in die Versuchung gerät, alles zu sammeln, was Künstler auf diesem Gebiet geschaffen haben. Wiederholt sich dabei auch sachlich öfter das gleiche, so bereitet doch die jeweilige Auffassung durch den Künstler, die persönliche Note der Darstellung und der Betonung gewisser Seiten einen besonderen Reiz. Auf der Ausstellung wird ihn der Beschauer bei Betrachtung der aus dem Hygiene-Museum in Dresden und aus dem Besitz von Erziehungsdirektor Würtz, Dahlem, stammenden Bildern und Blättern erleben; daneben wird er seine kasuistischen Kenntnisse über Verkrüppelungen ungeahnt erweitern können und sich die Frage vorlegen, was echt, was künstlich erzeugt, was künstlerisch übertrieben sein mag.

Digitized by Google

b) Der Krüppel in der deutschen Literatur.

I. Teil: Literatur der Krüppelfürsorge.

(Bearbeitet von Oberarzt Dr. Walter Schasse und Hauptlehrer Paul Meusling, Berlin-Dahlem, Oscar Helene-Heim.)

A. Hauptteil, systematische Ordnung der Literatur.

B. Register.

II. Teil: Der Krüppel in der belletristischen Literatur.

(Bearbeitet von Erziehungsdirektor Hans Würtz, Berlin-Dahlem, Oscar Helene-Heim.)

Auf der Gesolei ist nur das Register zum I. Teil ausgelegt. Berücksichtigt wurde bisher nur der Zeitraum von 1900—1924 einschließlich. Das Ganze ist gedacht als eine Bibliographie der Krüppelfürsorge und des Krüppeltums. Regelmäßig werden etwa alle 2 Jahre entsprechende Nachträge der neuerschienenen Literatur gebracht werden; ferner wird mit der Zeit die ältere Literatur nachgetragen. Besondere Schwierigkeit macht die Zusammenstellung der belletristischen Literatur, da es bei der Fülle derselben nicht möglich ist alles zu lesen, um das Einschlägige herauszufinden.

Die Zusammenstellung der Literatur der Krüppelfürsorge erhebt noch lange keinen Anspruch auf Vollständigkeit im bearbeiteten Zeitraum, denn ein großer Teil derselben verbirgt sich in kleineren oder allgemeineren Zeitschriften, er ist selbst mit Hilfe der in großen Bibliotheken vorhandenen Hilfsmittel nicht zu erfassen, wenn nicht tatkräftige Mithilfe weiter Interessentenkreise gesichert ist. Auch die von Herrn Erziehungsdirektor Würtz bearbeitete Krüppel-Ikonographie bedarf zur Vervollständigung der Mithilfe.

Deswegen bitten wir um weitgehende Unterstützung durch alle Interessenten durch

1. Einsendung von noch nicht im Verzeichnis enthaltenen Veröffentlichungen, zu Teil I an Dr. Walter Schasse, Berlin-Dahlem, Ladenbergstr. 6, sowie recht zahlreiche Angaben zu Teil II an Erziehungsdirektor Hans Würtz, Berlin-Dahlem, Oscar Helene-Heim, Kronprinzenallee 171/173;

2. bitten wir um Angaben von Vornamenergänzungen an die gleichen Anschriften.

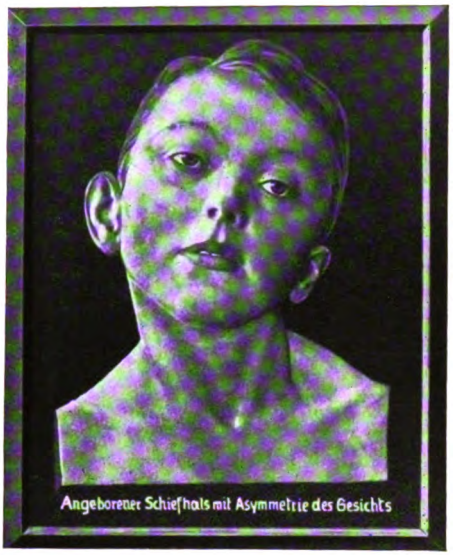
Die Literaturzusammenstellung wird in der „Zeitschrift für Krüppelfürsorge" veröffentlicht werden, die Nachträge werden in regelmäßigen Zeitabschnitten, einschließlich „Der Krüppel in der Kunst", erfolgen.

Allen denjenigen, die uns bisher mit Material versorgt haben, danken wir herzlich. Ganz besonders danken wir Herrn Dr. Rust, Bibliothekar an der Universitätsbibliothek Berlin, für seine liebenswürdige Mithilfe, ohne die es uns nicht möglich gewesen wäre, die Literatur in kurzer Zeit zusammenzustellen. Ebenso danken wir Herrn Thomas Graf, Inhaber des Antiquariates Agnes Straub für tatkräftige Mithilfe bei der Bearbeitung der Krüppel-Ikonographie.

Digitized by Google

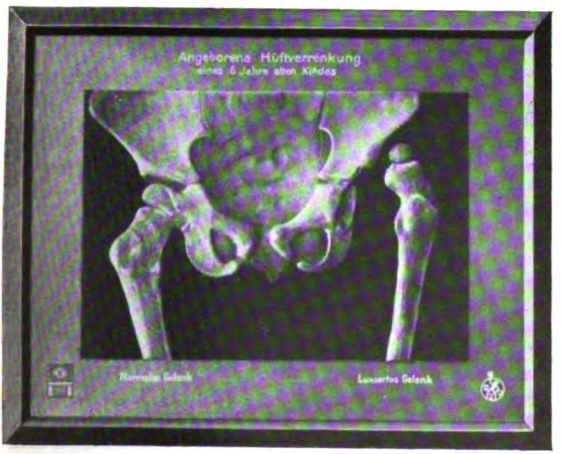
Hochbildsammlung „Krüppelfürsorge“.

Die „Deutsche Hochbild-Gesellschaft in München“, Rheinberger Straße 5, hat in Arbeitsgemeinschaft mit der Aktiengesellschaft für hygienischen Lehrbedarf (Deutsches Hygiene-Museum, Dresden) eine Sammlung stereophotogrammetrischer Reliefbilder „Krüppelhilfe“ herausgegeben, die nach Originalen aus dem Museum des Oscar Helene-Heims, Berlin-Dahlem und unter Kontrolle der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V. hergestellt worden ist.


Angeborener Schiefhals mit Asymmetrie des Gesichts

Die Reliefdarstellungen übertreffen an Anschaulichkeit und Zweckmäßigkeit alle bisherigen Unterrichtstafeln und -gegenstände. Sie sind handlich, leicht transportabel, unzerbrechlich, farbecht und in Anbetracht ihres hohen wissenschaftlichen Wertes außerordentlich preiswert. Die Sammlung ist besonders geeignet für Fortbildungs- und Gewerbeschulen, für Ausstellungen über Gesundheitsfürsorge in den Städten, sie gehört in die Wartezimmer der Krüppelfürsorgestellen und vermag in vorbildlicher Weise Aufklärungsvorträge zu unterstützen. Zur Ausführung sind bisher folgende Bilder gelangt.

In leichten Fällen ist der angeborene Schiefhals im ersten Lebensjahre durch Lagerung und Bewegungen restlos zu heilen. Genügt diese Behandlung nicht, so muß im Anfang des zweiten Lebensjahres die Schiefstellung des Kopfes durch eine gefahrlose Operation mit nachfolgenden Übungen beseitigt werden. Diese frühzeitige Behandlung ist notwendig zur Vermeidung einer Wirbelsäulenverkrümmung und Verunstaltung des Gesichtes (Ungleichmäßigkeit des Gesichts- und Hirnschädels).

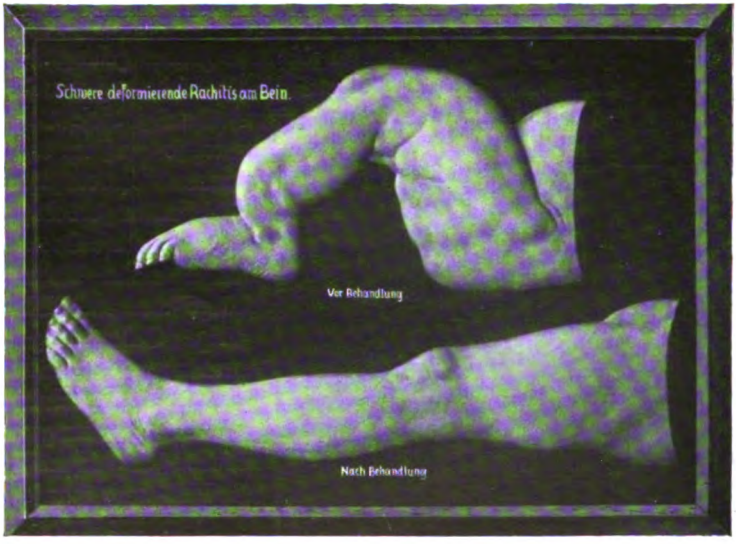


Bei der angeborenen Hüftverrenkung haben sich infolge Ausdehnung der Gelenkkapsel Kopf und Pfanne getrennt. Bei der einseitigen Hüftverrenkung kommt es dadurch zu einem hinkenden, bei der doppelseitigen zu einem watschelnden Gang. Sobald das Leiden festgestellt ist, also um das Ende des ersten Lebensjahres herum, wenn

Digitized by Google

das Kind zu laufen beginnt, hat die Behandlung, die in der unblutigen Einrenkung und Feststellung im Gipsverband besteht, zu beginnen. In fast allen Fällen wird in dieser Zeit volle Heilung erzielt. Nach dem vierten bis sechsten Lebensjahre ist sie nur noch selten möglich. Nur durch Aushilfsoperationen können die Schmerzen, die Verunstaltung des Körpers, das schwere Hinken und die Erwerbsbeschränkung noch in späteren Jahren gemildert werden.

Die englische Krankheit ist eine Volkskrankheit. Einseitige Ernährung, ungünstige Wohnungsverhältnisse und Unsauberkeit begünstigen ihre Entstehung. Am wachsenden Skelett ist die Rachitis durch das Ausbleiben der Verkalkung des neugebildeten Knochens, durch die Quellung und Wucherung des Knorpels und die Aufsaugung des schon gebildeten Knochens, die schließlich zu spontan auftretenden Brüchen führen kann, gekennzeichnet. Im frischen Zustande wird die Heilung durch Sonne, Luft, künstliche Höhensonne, gemischte Kost und Phosphorlebertran erreicht.

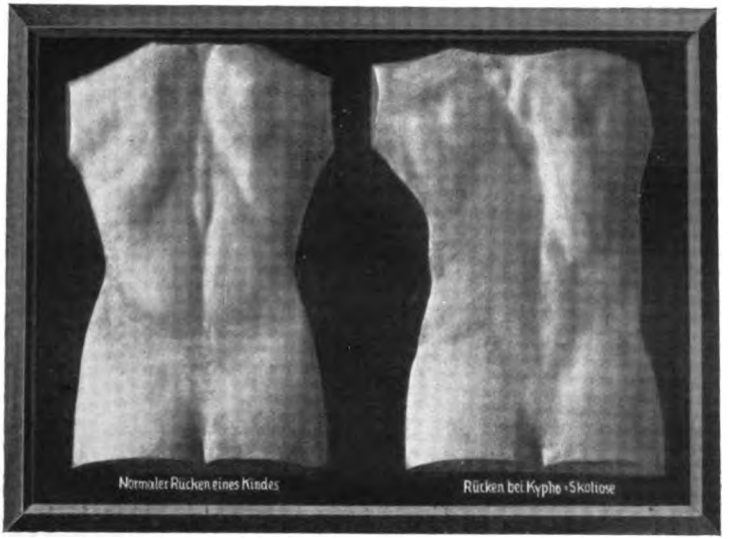


Ist die Rachitis unter Zurücklassen hochgradiger Verkrümmungen (z. B. X-Beine, O-Beine, Säbelbeine) ausgeheilt, so sind diese zur Verhütung weiterer Verunstaltung (wie z. B. Plattfuß, Knickfuß) operativ zu beseitigen.

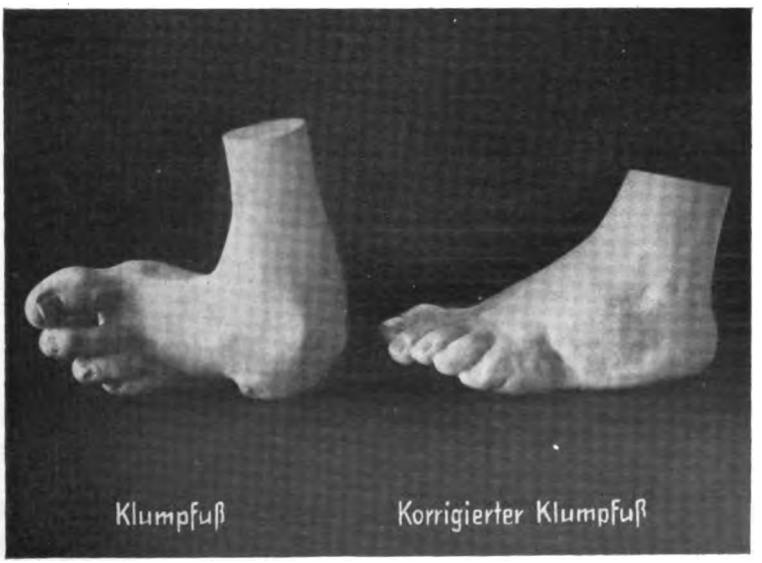
Die Wirbelsäulenverkrümmung ist häufig rachitischen Ursprunges. Zur Vermeidung der hochgradigen Verunstaltung des Körpers, die von Ein-

Digitized by Google

schnürung des Herzens, Beengung der Atmung und des Magens, schließlich von Erwerbsbeschränkung oder gar Siechtum gefolgt ist, ist frühzeitige fachärztliche Behandlung notwendig. Zu warnen ist vor den in den Zeitungen angepriesenen



„Geradehaltern". Die besten vorbeugenden Maßnahmen bestehen in der körperlichen Ertüchtigung der Jugend durch Leibesübungen, Schwimmen und Wandern.



Die Behandlung des angeborenen Klumpfußes hat im ersten Lebensmonat zu beginnen! In den meisten Fällen ist dann am Ende des ersten Lebensjahres die Mißgestaltung beseitigt und nur noch eine Überwachung erforderlich. Das Kind kann so zur rechten Zeit in normaler Weise laufen

Digitized by Google

lernen, außerdem sind erhebliche Kosten und den Kindern mancher Hohn, Spott und Zurücksetzung beim Spiel erspart geblieben. Schulkinder mit angeborenen Klumpfüßen sollte man heute nicht mehr zu sehen bekommen. Versäumte Be-

handlung kann aber noch jederzeit, allerdings mit weit größerem Aufwand an Kosten und Zeit, mit vollem Erfolg nachgeholt werden.

Der Plattfuß gehört ebenfalls zu den Volkskrankheiten. Massage, Übungsbehandlung und Einlagen vermögen in vielen Fällen die qualvollen Schmerzen zu lindern. In den hartnäckigen Fällen wird durch unblutige Operation der Fuß in die normale Form zurückgebracht und damit die Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt. Dr. Eckhardt.

Type	Katalog Nr.	Größe cm
Angeborene Hüftgelenkluxation (Röntgenbild)	Krüp. 1	28:22
Angeborener Schiefhals mit Asymmetrie des Gesichts	„ 2	28:22
Schwere deformierende Rachitis am Bein vor und nach der Behandlg.	„ 3	45:32
Rachitis an Unterarm und Hand, vor u. nach Heilung durch Bestrahlung (Röntgenbild)	„ 4	28:22
Normaler Rücken eines Knaben und Rücken bei Kyphoskoliose	„ 5	45:32

Preise: Tafel 28:22 cm ℳ 9.—
45:32 cm ℳ 16.—
Serie somit 3 × 9 = ℳ 27.—
2 × 16 = ℳ 32.— ℳ 59.—

II. Vollplastiken (in unzerbrechlicher Spezialmasse).

Klumpfuß
Korrigierter Klumpfuß
Plattfuß
Korrigierter Plattfuß
} Naturgröße in feinster Kolorierung je ℳ 18.—

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. Oskar Michel, Berlin-Dahlem.
Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V., des Preuß. Landesverbandes für Krüppelfürsorge, des Sächs. Landesamtes für Wohlfahrtspflege.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und **Hans Würtz**
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche in Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 19. **1926.** **Heft 9/10.**

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Peter Krautwig † 145
Der Aufstieg der deutschen und österreichischen Krüppelfürsorge und ihr Stand im Jahre 1925. Von Dr. O. Michel, Berlin-Dahlem 147
Die Arbeit als Therapie. (Sonderschulung der Handverletzten in der Krüppelschule.) I. Von Leo Heina-Wien. Mit 9 Abbildungen 156
Aus der Arbeit — für die Arbeit 167
Krüppelfürsorge im Reich (Monatsschau) 170
Bücherbesprechungen 174

Peter Krautwig †.

Am 26. April d. J. verstarb plötzlich an den Folgen eines Schlaganfalls im städtischen Kindererholungsheim zu Adenau, das er gegründet und an dem er mit ganzer Liebe hing, der Beigeordnete der Stadt Köln und Professor für Sozialhygiene an der dortigen Akademie, Herr Bürgermeister Dr. Peter Krautwig. Er gehörte seit 12 Jahren dem geschäftsführenden Vorstand der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge an und hat unseren Arbeiten stets das wärmste Interesse entgegengebracht. Aber nicht nur das: er war durch seine ganze Einstellung als Sozialhygieniker auch einer der besten Sachverständigen auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge, insbesondere soweit diese von einer Gemeinde betrieben wird. Seinem Einfluß ist es im wesentlichen zu verdanken, daß die große Stiftung, welche der Kölner Bürger Dormagen seiner Vaterstadt vermachte, zur Errichtung des ersten kommunalen Krüppelheims in Deutschland verwendet wurde. Er hat diesem Werke Zeit seines Lebens ein erhebliches Teil seiner außerordentlichen Arbeitskraft zugewandt und dafür gesorgt, daß die Anstalt durch entsprechende Einrichtung und Ausbau zu den modernsten Deutschlands zu rechnen ist. Als ärztlicher Beigeordneter der Stadt Köln hat er namentlich den Ausbau der Krankenanstalten angeregt und ebenso die Gründung der Universität. Er gehörte dem Landes- und Reichsgesundheitsrat an und war Führer der Kommunalärzte. Im Jahre 1916 war er Präsident des IV. Krüppelkongresses. Wo immer eine sozialhygienische Versammlung von Bedeutung stattfand, war er unter den Führern

Digitized by Google

oder Rednern, und so hatte er auch für den soeben abgehaltenen Krüppelkongreß in Nürnberg ein wichtiges Referat übernommen. Der Ernst seiner Arbeit und seines Wesens wurde durchwärmt und aufgehellt durch die rheinische Fröhlichkeit, die über diesem liebenswerten Manne lag. Er wird uns allen unvergeßlich bleiben.

Bs.

* * *

Die Anstaltsleitung der Dormagen-Stiftung sendet uns folgenden Nachruf:

Prof. Dr. Krautwig-Köln

gestorben im Alter von 56 Jahren am 26. 4. 1926.

(Ansprache von Dr. Landwehr, leit. Arzt der Stiftung Dr. Dormagen, bei der Gedächtnisfeier der Anstalt am 11. 7. 1926.)

.... Vergebens sucht unser Auge seit Wochen die liebe Gestalt und ihren freundlichen Blick, und es wird feucht, wenn es die Wehmut und den Schmerz sieht, den die Familie ihrem Haupte nachträgt. Verwandtschaftliche Gefühle banden auch die Stiftung an ihn, aber ohne Abschied ward er von ihr gerissen. Unsere Empfindungen darf ich mit Recht zugleich äußern mit dem, was Gattin, Kinder und Geschwister Prof. Krautwigs bewegt. — Mit Werden und Leben der Stiftung Dr. Dormagen war der Verstorbene dienstlich aufs engste verbunden, und weit darüber hinaus hat er an seiner Schöpfung Anteil genommen. — Keime waren es, was die Stifter ihrer Vaterstadt Köln anvertrauten. Voll menschlichen Mitgefühls legte ihn Dr. Dormagen, sah ihn im Geiste wachsen und sprossen, nicht voll Prunk, aber schattenspendend. Blüte und sogar Frucht heischte Anton Guffantis Bürgersinn. Mit prüfendem Auge und nach ärztlicher Gedankenfolge übte Geheimrat Christian Dormagen sein Amt als Vormund. Kein besserer konnte erstehen, mit ihm der Stiftung Leben zu geben, als Krautwig, Beigeordneter seit 1905; denn voller Leben war er selbst in seinen leider so kurz bemessenen Jahren der Gesundheit. Wenn ihm von Amtswegen oblag: das gesamte städtische Gesundheitswesen zusammenzufassen und fortzuentwickeln, dann hat er — soweit es die Krüppelfürsorge angeht — sich eine hohe Aufgabe gestellt und sie auch vollkommen gelöst. Zum ersten Male spricht man in der Geschichte der Anstalt vom „Ins-Leben-treten" im Jahre 1903. Wie leuchtet 1907 Krautwigs Denkungsart, klar und zielbewußt, aus seiner ersten Äußerung zur Vollendung des Dormagenschen Testaments; wörtlich spricht er von der „Notwendigkeit, in der Anstalt vorsorgende Maßregeln zu treffen und für die Heilung der Krüppel wo möglich zu sorgen, um sie dann einem nützlichen Berufe zuzuführen!" Unter „die modernen Aufgaben eines Krüppelheimes" begreift er 1909: Klinik, Schule, Gewerbeunterricht und betonte schon damals den Wert landwirtschaftlichen Besitzes. So wurde ihm der Ruhm, am 30. 6. 1909 den Beschluß zum Baubeginn herbeizuführen. — Konnten sich wohl 2 Ärzte im Planen und Arbeiten herzlicher zueinander gesellen als der Stiftermesse voll Bürgerstolz und der städtische Beigeordnete, das Vorbild sozial-wirtschaftlichen Denkens? Beiden Männern und den Baumeistern wurde 1913 höchste Anerkennung gezollt. — Wunder nimmt es aber uns heute fast, daß Krautwig während der Not des Krieges Zeit und Mut fand, die Vollendung unseres Hauses zu bedenken. Guffantihaus — 1916 —; vor kurzem wurden es 10 Jahre, da hatte sich Krautwig den Lorbeer verdient für sein Wirken am Krüppelheim: Die Vereinigung beider Stiftungen auf einem Grund und Boden, das scheint mir sein Meisterstück zu sein, nie kann's ihm die Anstalt und mit ihr die Krüppelfürsorge genug danken. — Und auch das, was er selbst kleine Gaben an hier Versammelte

Digitized by Google

genannt haben würde, wollen wir nicht vergessen: Erbauliches und den Pfleglingen zum Trost, Liebevolles den Kindern und Aufmunterung; ja, in diesem Raume und in anderen des Hauses wird es fort und fort weiterklingen von den goldenen Worten, in die der liebe Verstorbene goldene Gedanken barg. Sie sind uns lebenden Angehörigen des Krüppelheims ein Denkstein im Herzen, so dauerhaft, wie der Stein, aus dem er im Auftrage der Stifter diese Häuser aufführen ließ, die Räume, die auch sein Ehrenmal sind in alle Zukunft. — Dankbar und treu werden Angestellte und Pfleglinge das Andenken ihres „Professors" pflegen.

Der Aufstieg der deutschen und österreichischen Krüppelfürsorge und ihr Stand im Jahre 1925.

Von Dr. O. Michel, Berlin-Dahlem.

Wenn die Krüppelfürsorge als freiwillige Liebestätigkeit schon in früheren Zeiten sich den wachsenden Bedürfnissen anzupassen verstanden hat, so hat sie dies nicht minder im Kriege und nach Erscheinen der Krüppelfürsorgegesetze getan. Da seit der letzten Erhebung 10 schicksalsschwere Jahre vergangen waren, hat der Schriftführer der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge im Jahre 1925 sich mit einer erneuten Umfrage an alle Krüppelfürsorgeeinrichtungen gewandt und auch die österreichischen mit einbezogen. Für die Beantwortung des umfangreichen Fragebogens sagen wir allen herzlichen Dank. Die ausführlichen Tabellen, welche genaue Angaben über Charakter, Gründungsjahr, Besitzerschaft der Heime, ihre Bettenzahl, Pflegesätze, ärztliche und erzieherische Verhältnisse und Hilfskräfte, Handwerkslehre, Berufsberatung, Büro- und Wirtschaftspersonal, sonstige Einzelheiten und außerdem alle nicht behördlichen Landesverbände und sonstigen Vereine mit Adresse, dazu die Fürsorgestellen enthalten, umfassen 65 Druckseiten, könnten also in diese Zeitschrift allein des Umfanges wegen nicht aufgenommen werden. Sie sind ausführlich enthalten in der dritten Auflage des Leitfadens der Krüppelfürsorge, der mit dem Titel Grundriß der Krüppelfürsorge im Oktober 1926 bei Leopold Voß, Leipzig, erscheint und von Professor Biesalski im Auftrage der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge, der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft und des Vereins der Lehrer an den Krüppelheimen in Deutschland und Österreich herausgegeben wird. An dieser Stelle kann nur eine Übersicht über die Ergebnisse dieser Tabellen und zum Schluß eine Gegenüberstellung der einzelnen Erhebungen in den Jahren 1925, 1916, 1912, 1910, 1908, 1902 gegenüber den Erhebungen gebracht werden, wie sie von Professor Biesalski in dieser Zeitschrift in Heft 10 Jahrgang 1916 veröffentlicht worden sind. Diese hier im vorliegenden Aufsatz gebrachte tabellarische Gegenüberstellung ist wiederum im Grundriß nicht enthalten.

Die Ergebnisse der Umfrage des Jahres 1925 zeigen, daß der Aufstieg der deutschen Krüppelfürsorge ein gewaltiger und bewunderungswürdiger ist, von dem alle, die daran mitgearbeitet haben, nicht ohne Stolz Kenntnis nehmen werden, und der auch den Behörden zeigen wird, wie arbeitsfreudig, opferbereit und leistungsfähig die freie Liebestätigkeit in der Krüppelfürsorge war, ist und bleiben wird.

Digitized by Google

Bei der letzten Erhebung hat das Bestreben geherrscht, den grundlegenden Begriff des Krüppelheims noch genauer als bisher zu bestimmen und abzugrenzen. Demgemäß sind in die Statistik der deutschen Entkrüppelungseinrichtungen nur solche Anstalten aufgenommen, welche möglichst alle drei für die Entkrüppelung notwendigen Abteilungen: Orthopädische Klinik, Krüppelschule, Werkstätten für Berufsausbildung, zum mindesten aber das wichtigste auf die unmittelbare Erwerbsbefähigung gerichtete Instrument in Schule oder Werkstatt besitzen, also z. B. orthopädische Klinik mit Schule oder mit Werkstätten; oder nur Schule oder Werkstätten. Die Anstalten, in welchen nur eine orthopädische Klinik vorhanden ist, konnten nicht aufgenommen werden, weil ja sonst jede öffentliche oder private Abteilung für Chirurgie, Orthopädie, Pädiatrie und Neurologie hätte aufgeführt werden müssen; denn in allen diesen Abteilungen befinden sich dauernd Krüppel in ärztlicher Behandlung, durch die eine Besserung der Erwerbsbefähigung erzielt werden soll.

Trotz der strengeren Begriffsbestimmung der Krüppelheime, derzufolge auf manche früher statistisch verwerteten Einrichtungen verzichtet werden mußte, hat sich die Zahl der Heime seit 1916 von 64 auf 78 erhöht, also um 18 v. H. Der Eindruck dieses erfolgreichen Aufstiegs wird noch verstärkt, wenn man sich vergegenwärtigt, daß die Zahl der Heime innerhalb der letzten 24 Jahre um mehr als das dreifache gewachsen ist. Hierbei hat sich die freie Wohlfahrtspflege ein besonders ehrenvolles Denkmal dadurch gesetzt, daß sie von den 78 Heimen 68 mit 9297 Betten (gegenüber 10 behördlichen mit 1580 Betten) stellt.

Von den Krüppelversorgungsstellen konnten nur diejenigen aufgenommen werden, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit einem der in der Statistik aufgeführten Krüppelheime stehen, wobei es ohne Belang ist, ob diese ambulanten Krüppelversorgungsstellen von dem Heim selber betrieben werden, oder ob eine Behörde sich daran beteiligt bzw. sie allein in Betrieb hat. Auch hier durften die Grenzen nicht weitergezogen werden, weil sonst sämtliche Kreisämter hätten aufgeführt werden müssen, die heute gesetzlich zur Krüppelfürsorge verpflichtet sind und sehr häufig auch eine Krüppelversorgung in irgendeiner Form betreiben. Diese strengere Auslese bringt es mit sich, daß die Zahl der Fürsorge- und Beratungsstellen seit 1916 gesunken ist. Es kommt hinzu, daß einige freie Krüppelfürsorgestellen im Hinblick auf die neuerstandenen behördlichen Krüppelfürsorgestellen, die gemäß dem Preuß. Krüppelfürsorgegesetz vom 6. Mai 1920 eingerichtet wurden, aufgelöst worden sind. Infolge dieser Doppelwirkung beträgt die Anzahl der Fürsorge- und Beratungsstellen jetzt nur noch 34 statt 64 im Jahre 1916. Immerhin sind seit 1902 die Versorgungsstellen von 2 auf 34 gestiegen, was wiederum einen außerordentlich erfreulichen Fortschritt bedeutet.

Jegliche wahre Fürsorge ist sittlich-religiöses Tun und atmet religiösen Geist. Demgemäß besitzen auch die interkonfessionellen Anstalten religiösen Charakter. Ihre Zahl ist seit 1902 von 3 auf 23 gestiegen. Die für die Jahre 1912 und 1916 angeführten höheren Zahlen erklären sich größtenteils aus dem Umstande, daß in den beiden Jahren 7 Vereine als Heime angegeben und berücksichtigt worden waren. 2 bisher evangelische Anstalten bezeichnen sich jetzt als interkonfessionell, 5 interkonfessionelle als evangelisch, 4 interkonfessionelle als katholisch. Die Heime evangelischen Charakters haben sich von 20 (1902) auf 32 vermehrt, die

Digitized by Google

Heime katholischen Charakters von 5 (1908) auf 23 und erreichen damit einen Stand, der dem Verhältnis der evangelischen Bevölkerung Deutschlands zur katholischen Bevölkerung ziemlich genau entspricht. Einen sympathischen Eindruck macht es, daß fast alle Heime Kinder jeden Bekenntnisses aufnehmen und daß insgesamt 351 ganze, 36 teilweise Freistellen gewährt werden. Die Pflegegelder haben sich seit 1916 durchschnittlich um etwa 30 Prozent erhöht, bleiben somit hinter der erfolgten Verteuerung des Lebensunterhaltes erheblich zurück.

Die Bettenzahl ist einer der entscheidenden Faktoren bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Krüppelfürsorge. Und gerade hier zeigt die Statistik von 1925 den gewaltigen Aufstieg der deutschen Krüppelfürsorge in besonders überzeugender Weise. Ist doch die Zahl der Betten innerhalb der letzten 23 Jahre von 1622 auf 10877 gestiegen. Welche sieghafte Tat im Dienste der Gesundung und Erstarkung des deutschen Volkes! Seit 1916 vermehrten die evangelischen Anstalten ihre Bettenzahl von 3626 auf 4817, die katholischen Anstalten von 1055 auf 3191, die interkonfessionellen Anstalten von 2553 auf 2869. Im Durchschnitt hat ein Heim 140 Betten. Soweit Angaben vorliegen, beträgt die Zahl der Betten für die Klinik 3123, für Schule und Erziehung 1516, für Handwerkszöglinge 1734, für Siechе 826.

Wie die Bettenzahl, so haben auch die übrigen Einrichtungen eine außerordentliche Vermehrung und Ausgestaltung erfahren. Während 1908 nur 10 eigene Operationssäle und 1916 deren 40 vorhanden waren, gibt es jetzt 56 Operationssäle. Auch die Zahl der Röntgeneinrichtungen, medikomechanischen Einrichtungen und Turnsäle, die seit 1912 statistisch erfaßt worden sind, hat beträchtlich zugenommen. Noch gewaltiger hat sich der Aufstieg bei den Einrichtungen für Sonnen- und Luftbehandlung vollzogen; so wurden seit 1916 die Höhensonnen von 6 auf 51 und die Liegehallen von 2 auf 45 vermehrt. Liegehallen und Frischluftbehandlung sind in 45 Heimen, orthopädische Werkstätten in 26 Heimen, physikalische Therapie in 39 Heimen, Turnsäle in 41 Heimen.

So wichtig und unentbehrlich die Einrichtungen auch sind, wertvoller sind doch die lebendigen Kräfte, die sich der Krüppelfürsorge widmen. Auch bei ihnen zeigt sich ein hocherfreulicher Aufstieg. Mit der Zahl der Anstalten hat sich naturgemäß die Zahl der Leiter erhöht; hierbei scheint das immer stärkere Hervortreten der Ärzte — von denen im Jahre 1902 nur 1, jetzt aber 20 als Anstaltsleiter tätig sind — nicht ohne kennzeichnende Bedeutung zu sein. Als Leiter wirken gegenwärtig 29 Geistliche, 20 Ärzte, 2 Lehrer, 7 Schwestern, 20 Laien. In den Anstalten wird jetzt durchschnittlich eine wesentlich erhöhte Kraft auf den einzelnen Pflegebefohlenen verwandt. Während eine Hilfsperson im Jahre 1908 rund 4 Krüppel und 1916 sogar mehr als 5 Krüppel versorgen mußte, kann sie jetzt ihre Fürsorge auf rund 3 Krüppel beschränken, wodurch eine wesentlich größere Sorgfalt und Gründlichkeit der Pflege ermöglicht wird. Einen besonders einprägsamen Begriff von der ungeheuren Kraftleistung, die sich in der deutschen Krüppelfürsorge auswirkt, gibt auch die Größe des lediglich für den allgemeinen Betrieb und die Verwaltung vorhandenen Personals. Es umfaßt rund 3000 Personen; darunter befinden sich über 1000 Schwestern und Helferinnen, die ihr schweres, opferheischendes, allerdings auch schönes Helferamt mit Hingebung verwalten. In 78 Heimen und 34 Versorgungsstellen sind rund 4000 Personen

Digitized by Google

beruflich tätig, die 37000 Pflegebefohlene betreuen. Diese Gesamtsumme von 41000 Personen entspricht der Einwohnerzahl einer großen Stadt.

In der Klinik gab es im Jahre 1908 nur 36 leitende Ärzte (davon 2 Professoren), 10 Assistenzärzte und 1 Medizinalpraktikant, jetzt sind 62 leitende Ärzte (davon 9 Professoren), 59 Assistenzärzte und 15 Medizinalpraktikanten tätig.*) 1 Assistenzarzt stand im Jahre 1908 durchschnittlich für 337 Betten zur Verfügung, 1926 für 184 Betten. Außerdem wirken gegenwärtig noch (neu in die Statistik aufgenommen) 21 Oberärzte, 10 Volontärärzte und 185 Personen für die Röntgeneinrichtungen, physikalische Therapie und orthopädische Werkstätten.

Hand in Hand mit der Klinik haben das Erziehungs- und Schulwesen sowie die Berufsausbildung an dem großartigen Aufstieg der Krüppelfürsorge tätig teilgenommen. Das zeigt schon die fast sprunghafte Vermehrung der Lehrkräfte. Während für das Jahr 1902 nur 1 Lehrkraft angegeben wurde, lauten die Zahlen der einzelnen Etappen: 83 (1908), 102 (1910), 119 (1912), 154 (1916), 277 (1925); in der letzten Zahl sind allerdings auch 48 Jugendleiterinnen und Hortnerinnen enthalten, die in den früheren Statistiken keine Aufnahme gefunden hatten. Die Lehrer im Hauptamt vermehrten sich von 12 (1908) auf 50, die Lehrer im Nebenamt von 2 (1908) auf 14, während die Zahl der Lehrerinnen nicht im gleichen Maße zunahm. Hingegen erfuhren die Kindergärtnerinnen und die unterrichtenden Schwestern seit 1916 eine starke Vermehrung, erstere von 10 auf 34, letztere von 4 auf 19. Für 10 Klassen standen im Jahre 1916 etwa 11 Lehrer zur Verfügung, 1925 etwa 13 Lehrer. Von den Lehrern und Lehrerinnen sind 123 staatlich geprüft. In 28 Heimen haben die Lehrkräfte sowohl unterrichtliche wie auch erzieherische Tätigkeit, in 14 nur unterrichtliche Tätigkeit. Bemerkenswert ist es auch, daß die Statistik von 1925 einen Berufspsychologen anführt; ein Zeichen dafür, welche wachsende Bedeutung der Berufsberatung und der für sie arbeitenden Psychologie zugemessen wird.

Soweit die Gehaltsstufen der Lehrkräfte angegeben wurden, erstrecken sie sich von der 5. bis 11. Gehaltsstufe; vorherrschend sind die 7. und 8. Gehaltsstufe.

Mit den Lehrkräften wurden auch die Schulräume und die Einrichtungen entsprechend vermehrt. So stieg die Zahl der Klassen für Normale von 45 (1908) auf 87 (1916) und beträgt jetzt 119; die der Klassen für Schwachbegabte wuchs von 4 (1908) auf 16 (1916), auf 33 der Gegenwart. Insgesamt gibt es 388 Schulklassen. Aufschlußreich ist ferner die starke Vermehrung der Handfertigkeitsklassen von 14 (1916) auf 22, und des Haushaltungsunterrichts von 4 (1916) auf 17. Wie tatkräftig und zielstrebig die Lehrkräfte arbeiten, geht auch daraus hervor, daß in 42 Anstalten Bettunterricht und Bettbeschäftigung stattfindet, 7 Vorschulen, 13 Handübungsklassen und 1 Ohnhänderklasse eingerichtet wurden.

Der Berufs- und Fortbildungsunterricht hat ebenfalls eine weitere Ausgestaltung erfahren. 1908 wurde er in 13 Anstalten erteilt, 1916 in 19 und 1925 in 31 Anstalten. Neu aufgenommen wurden in die Statistik von 1925 die Mit-

*) Die verhältnismäßig geringe Zahl der Medizinalpraktikanten im Jahre 1916, nämlich 1, ist eine Folge des Krieges.

Digitized by Google

teilungen von 74 Unterrichtsklassen und 1 Schule für Einarmige; von der Zahl der Anstalten, in denen Meister oder Lehrer sowie Meister und Lehrer unterrichteten; von Fachklassenunterricht in 7 Anstalten und von gemischt-beruflichem Klassenunterricht in 17 Anstalten; von Erziehungs-, Pflicht- und Neigungsgruppen in 8 Anstalten. Recht bemerkenswert erscheint auch das Urteil einiger Anstalten, demzufolge die Heim-Berufsschule bessere Erfolge erzielt hat, als sie früher in der öffentlichen Berufsschule sich zeigten.

Berufsausbildung findet gegenwärtig in 48 Anstalten statt, wobei 71 Berufe gelehrt werden; davon 47 für Knaben, 24 für Mädchen, 9 für beide Geschlechter. Lehrreich sind die Angaben über neugewählte und über nicht mehr angegebene, also wohl preisgegebene Berufszweige. Neue Berufszweige für Knaben: Bildhauerei, Porzellanmalerei, Uhrmacherei, Klempnerei, Kunstgewerbe, Seidenbau, Fahrstuhlführer, Telephonist, Wächter, Pförtner, Bote und Beifahrer. Für Mädchen wurde kein neuer Berufszweig gewählt. Nicht mehr angegebene Berufszweige für Knaben: Instrumentenmacherei, Kunsttischlerei, Holzpantoffelmacherei, Knüpfarbeit, Netzfilieren, Smyrnaarbeit, Wäscheleinenklöppeln, Bienenwirtschaft, Lithographie, Bauzeichnen, Musik. Nicht mehr angegebene Berufszweige für Mädchen: Waschen, Plätten, Perl- und Handweberei, Knüpfen, Stuhlflechten, Stopfen, Maschinenstopfen, Häkeln, Filieren, Bastflechten, Posamentierstickerei, Papparbeiten, Musik. Auf Grund vorstehender Angaben ist die Zahl der Berufe für Knaben auf 47, die der Mädchen von 42 (1916) auf 24, also um 18 gesunken. In 8 Heimen werden Nicht-Anstaltszöglinge mitausgebildet, während in 13 Heimen Anstaltszöglinge auch außerhalb der Anstalt Ausbildung erhalten. 18 Heime haben ein besonderes Handwerkerhaus, 29 Heime Verkaufsstellen in der Anstalt, 4 Heime Verkaufsstellen außerhalb der Anstalt. 53 Heime haben eigene Feldwirtschaft, Gartenbau und Viehzucht.

In der Statistik von 1925 haben auch die Angaben über das Personal für die Berufsausbildung Aufnahme gefunden. Sie geben beredtes Zeugnis von der bedeutungsvollen Stellung, die die Berufsausbildung innerhalb der Krüppelfürsorge einnimmt. Wirken doch in ihr 7 kaufmännische Direktoren, 14 Abteilungsleiter, 197 Meister und Meisterinnen, 142 Gehilfen und 33 Bureaupersonen. Ein weiteres Zeichen für die außerordentliche Mühe und Sorgfalt, die in der Berufsausbildung angewendet wird, ist die Tatsache, daß jetzt in 27 Heimen Berufsberatung stattfindet. —

Fassen wir in kurzem Rückblick die vorstehenden Ergebnisse der statistischen Erhebungen 1925 zusammen, so finden wir die Behauptung von dem gewaltigen, sieghaften Aufstieg der deutschen Krüppelfürsorge in vollem Umfange bestätigt. Überall tut sich zielbewußtes, tatkräftiges, opferfreudiges und erfolgreiches Schaffen kund, überall herrscht der Wille zur Befreiung des deutschen Volkes vom Krüppeltum. Dieser Wille zum Werk wird durch das Bewußtsein von den großen Errungenschaften nicht übermütig gemacht oder eingeschläfert, sondern erhöht und gestärkt werden. Daher wird auch in Zukunft die deutsche Krüppelfürsorge auf ihrer Bahn zum segensreichen Ziel erfolgreich weiter aufwärtsschreiten.

Digitized by Google

Tabellarische Übersicht über die Entwicklung in den einzelnen Abteilungen der Krüppelfürsorgeanstalten.

	1925	1916	1912	1910	1908	1902
Anzahl der Heime	78	64	53	50	39	23
Davon freie Wohlfahrtspflege	68	—	—	—	—	—
" behördliche	10	—	—	—	—	—
Anzahl der Fürsorge- und Beratungsstellen*)	34	64	36	18	5	2
Mitgliedschaft der Heime:						
Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.	62	—	—	—	—	—
Innere Mission	23	—	—	—	—	—
Wirtschaftsbund	22	—	—	—	—	—
Reichsverband der gemeinnützigen Anstalten	19	—	—	—	—	—
Caritasverband	17	—	—	—	—	—
V. Wohlfahrtsverband	12	—	—	—	—	—
Andere Vereine	10	—	—	—	—	—
Landesverbände für Krüppelfürsorge	9	—	—	—	—	—
Reichsverband für katholische Krüppelheime	9	—	—	—	—	—
Provinzausschuß	4	—	—	—	—	—
Wirtschaftsbetrieb (Gartenbau, Feldwirtsch., Viehzucht) haben	53	—	—	—	—	—
Von den Heimen sind						
evangelischen Charakters	32	29	27	26	27	20
katholischen "	23	9	3	5	5	—
interkonfess. "	23	33	26	19	7	3
Zahl der Betten der freien Wohlfahrtspflege	9297	—	—	—	—	—
" " " der behördlichen Heime	1580	—	—	—	—	—
Gesamtzahl der Betten	10877	7234	5293	4188	3371	1622
Davon entfallen auf evangelische Anstalten	4817	3626	2843	2819	2490	1409
" " " katholische "	3191	1055	725	425	330	—
" " " interkonfess. "	2869	2553	1725	944	551	213
Das kleinste Heim hat an Betten	19	6	6	6	10	8
Das größte Heim hat an Betten	600	600	500	500	434	200
Im Durchschnitt hat ein Heim an Betten	140	113	99	100	86	70
Im Durchschnitt ist in einer Anstalt eine Hilfsperson da für Krüppel	2,9	5,3	4,5	4,7	3,9	—
Im günstigst gestellten Heim ist eine Hilfsperson da für Krüppel	1,5	2	2	2	1,7	—
Im ungünstigst gestellten Heim ist eine Hilfsperson da für Krüppel	8	21	20	20	20	—
Von 7199 Betten (2870 Betten im Jahre 1916) sind die Kategorien der Fürsorge angegeben:						
für Klinik	3123	853	1366	—	—	—
" Schule und Erziehung	1516	—	—	—	—	—
" Handwerkszöglinge	1734	1089	1546	—	—	—
" Sieche	826	928	921	—	—	—
Altersgrenze f. die Aufnahme teils unbegrenzt, Höchstalter.	30	30	30	30	30	—
Fast alle Heime nehmen Kinder jeden Bekenntnisses auf.						
An Pflegegeld III. Klasse wird verlangt:						
im höchsten Falle	1898	1277	1095	1095	913	—
im niedrigsten Falle	456	180	216	120	120	—
im Durchschnitt	949	523	510	415	381	—
Für Krüppel anderer Provinzen oder des Auslandes ist der Pflegesatz meist ebenso oder höher.						
Sonderbezahlung für orthop. Apparate, orthop. Stiefel, Kunstglieder, Operationen, Gipse usw. in Anstalten	67	—	—	—	—	—
Ausstattung an Wäsche- u. Kleidungsstücken ist mitzubringen in Anstalten	52	—	—	—	—	—
An Freistellen sind vorhanden:						
ganze	351	692	574	567	429	—
halbe	13	20	20	18	—	—

*) Behördliche nur, falls sie im unmittelbaren Zusammenhang mit einem Krüppelheim stehen.

Digitized by Google

	1925	1916	1912	1910	1908	1902
zwei Drittel	2	1	1	1	—	—
ein Drittel	21	—	—	—	—	—
teilweise	—	—	9	6	13	—
Leiter der Anstalten sind:						
Geistliche	29	24	20	21	16	15
Ärzte	20	17	15	5	3	1
Lehrer	2	3	2	2	3	1
Schwestern	7	10	4	6	5	2
Laien	16	3	12	11	12	4
Vereine	4	7	—	—	—	—
Personal für den allgemeinen Betrieb und die Verwaltung:						
In 20 Heimen Verwaltungsdirektoren	20	—	—	—	—	—
In 21 Heimen Hausinspektoren (darunter 1 × 2)	22	—	—	—	—	—
Bureaupersonal	159	—	—	—	—	—
Telephonisten	14	—	—	—	—	—
Schwestern 907, Helferinnen 103, Brüder 56, zusammen	1066	—	—	—	—	—
Küchenpersonal	292	—	—	—	—	—
Hausmädchen	542	—	—	—	—	—
Hausdiener	69	—	—	—	—	—
Für die Wäsche	143	—	—	—	—	—
Pförtner	23	—	—	—	—	—
Fahrstuhlführer	14	—	—	—	—	—
Kutscher und Stallpersonal	81	—	—	—	—	—
Knechte	61	—	—	—	—	—
Handwerker	245	—	—	—	—	—
Sonstige	120	—	—	—	—	—
Leitung und Einrichtung der Kliniken:						
In 58 Heimen sind vorhanden leitende Ärzte (davon 4 × je 2)	62	66	55	48	36	—
Davon sind in 9 Heimen Professoren	9	11	9	4	2	—
In 18 Heimen sind vorhanden Oberärzte (davon 3 × je 2)	21	—	—	—	—	—
In 36 Heimen sind vorhanden Assistenzärzte (davon 1 × 7, 1 × 5, 1 × 4, 1 × 3, 8 × 2)	59	28	23	18	10	—
In 8 Heimen sind vorhanden Volontärärzte (davon 2 × 2)	10	—	—	—	—	—
In 13 Heimen sind vorhanden Medizinalpraktikanten, Zahnärzte (davon 2 × 2)	15	1	5	3	1	—
In 33 Heimen ist vorhanden Röntgenpersonal (davon 10 × 2)	43	—	—	—	—	—
In 15 Heimen ist vorhanden Personal für physikalische Therapie (davon 2 × 3, 4 × 2)	23	—	—	—	—	—
In 22 Heimen ist vorhanden an Personal in den orthopädischen Werkstätten:						
Meister (7 × je 2)	29	—	—	—	—	—
Gehilfen	90	—	—	—	—	—
In 16 Heimen sind vorhanden Consiliarii (davon 2 × 3, 2 × 2)	22	29	31	29	15	—
In 47 Heimen sind vorhanden eigene Operationssäle (davon 1 × 3, 7 × 2)	56	40	33	22	10	—
Es lassen operieren:						
in nahen Krankenhäusern	10	7	3	5	3	—
an anderen Orten	12	3	4	2	2	—
Ferner sind vorhanden:						
Röntgeneinrichtungen	42	27	27	—	—	—
Medikomechanische Einrichtungen	40	29	27	—	—	—
Heißluft	39	—	—	—	—	—
Diathermien	22	—	—	—	—	—
Höhensonnen	51	6	—	—	—	—
Orthopädische Werkstätten	26	28	30	—	—	—

Digitized by Google

	1925	1916	1912	1910	1908	1902
Turnsäle	41	15	14	—	—	—
Liegehallen, -balkons, Luft- u. Sonnenbehandlung in Heimen	45	2	—	—	—	—
In der Schule unterrichten:						
Erziehungsdirektoren	14	1	—	—	—	—
Erziehungsinspektoren	1	—	1	1	1	1
Rektoren	4	—	—	—	—	—
Theologen	6	7	5	8	9	—
Haupt- bzw. Oberlehrer	11	1	2	—	—	—
Haupt- bzw. Oberlehrerinnen	1	1	1	—	—	—
Lehrer im Hauptamt	50	45	30	17	12	—
Lehrer im Nebenamt	14	8	6	5	2	—
Lehrerinnen im Hauptamt	44	39	37	44	35	—
Lehrerinnen im Nebenamt	8	2	1	3	—	—
Handfertigkeitslehrer	2	2	1	—	—	—
Handarbeitslehrerinnen	7	14	8	3	5	—
Industrielehrerin	—	—	1	—	—	—
Fröbellehrerinnen	2	5	5	9	—	—
Kindergärtnerinnen	34	10	11	—	2	—
Jugendleiterinnen	33	—	—	—	—	—
Hortnerinnen	15	—	—	—	—	—
Diakonissen	5	4	4	4	16	—
Schwestern	19	4	4	—	—	—
Diakone	2	3	2	8	1	—
Fortbildungsschullehrer	2	3	—	—	—	—
Haushaltungslehrerinnen	2	2	—	—	—	—
Kandidaten	—	2	—	—	—	—
Taubstummenlehrer	—	1	—	—	—	—
Berufspsychologe	1	—	—	—	—	—
Von den Lehrern und Lehrerinnen sind staatlich geprüft	123	—	—	—	—	—
Die Lehrkräfte haben						
unterrichtliche u. erzieherische Tätigkeit in Heimen	28	—	—	—	—	—
nur unterrichtliche Tätigkeit in Heimen	14	—	—	—	—	—
In den 49 Anstalten, welche Unterricht erteilen, sind vorhanden:						
Klassen für Normale	119	87	64	66	45	—
Klassen für Schwachbegabte	33	16	18	14	4	—
Vorschulen	7	—	—	—	—	—
Kinderhorte, Kindergärten	27	—	—	—	—	—
Handübungsklassen	13	—	—	—	—	—
Handfertigkeitsklassen	22	14	3	—	2	—
Bettunterricht und -beschäftigung in Anstalten	42	—	—	—	—	—
Ohnhänderklasse	1	—	—	—	—	—
Fröbelunterricht	3	10	12	12	1	—
Haushaltungsunterricht	17	4	4	—	—	—
Berufs- und Fortbildungsunterricht erteilen Anstalten	31	19	16	9	13	—
Es sind vorhanden:						
Unterrichtsklassen	74	—	—	—	—	—
Schule für Einarmige	1	—	—	—	—	—
Fachunterricht und Fachzeichnen werden erteilt durch:						
Meister in Anstalten	13	—	—	—	—	—
Lehrer in Anstalten	7	—	—	—	—	—
Meister und Lehrer in Anstalten	4	—	—	—	—	—
Unterricht in Fachklassen findet statt in Anstalten	7	—	—	—	—	—
Unterricht in gemischt-berufl. Klassen findet statt in Anstalten	17	—	—	—	—	—
Erziehungs-, Pflicht- und Neigungsgruppen in Anstalten	8	—	—	—	—	—
Berufsausbildung in Anstalten	48	—	—	—	—	—
An Berufen werden gelehrt	71	93	81	75	64	—
Davon für Knaben	47	51	51	49	33	—
Davon für Mädchen	24	42	30	26	31	—
Gemeinsam für beide Geschlechter	9	12	8	4	8	—
Nicht-Anstaltszöglinge werden mitausgebildet in Heimen	8	—	—	—	—	—

Digitized by Google

	1925	1916	1912	1910	1908	1902
Anstaltszöglinge erhalten auch außerhalb der Anstalt Ausbildung in Heimen	13	—	—	—	—	—
Besonderes Handwerkerhaus haben Heime	18	—	—	—	—	—
Verkaufsstellen in der Anstalt haben Heime	29	—	—	—	—	—
Verkaufsstellen außerhalb der Anstalt haben Heime (1 × 3)	4	—	—	—	—	—
Personal für die Berufsausbildung:						
Kaufmännische Direktoren	7	—	—	—	—	—
Abteilungsleiter	14	—	—	—	—	—
Büropersonal	33	—	—	—	—	—
Meister und Meisterinnen	197	—	—	—	—	—
Gehilfen	142	—	—	—	—	—
Sonstige	4	—	—	—	—	—
Berufsberatung in Heimen	27	—	—	—	—	—
Besondere zweckdienliche Einrichtungen in Heimen	28	—	—	—	—	—

Österreich

(Ober- und Niederösterreich, Steiermark und Tirol).

Anzahl der Heime	8
Anzahl der Fürsorgestellen	3
Von den Heimen sind	
evangelischen Charakters	—
katholischen „	5
interkonfess. „	3
Zahl der Betten	1054
Davon entfallen auf evangelische Anstalten	—
„ „ „ katholische „	354
„ „ „ interkonfess. „	700
Leiter der Anstalten sind:	
Geistliche	1
Ärzte	4
Schwestern	2
Laien	1
Leitung und Einrichtung der Kliniken:	
In 4 Heimen sind vorhanden leitende Ärzte	4
Davon sind Professoren	2
In 3 Heimen sind vorhanden Oberärzte	3
In 4 Heimen sind vorhanden Assistenzärzte (davon 1 × 3, 2 × 2)	8
Sekundärärzte (1 × 5)	5
In 2 Heimen sind vorhanden Volontärärzte	2
In 1 Heim Medizinalpraktikanten	1
In 4 Heimen sind vorhanden eigene Operationssäle (1 × 2)	5
Es lassen operieren:	
In nahen Krankenhäusern	1
An anderen Orten	3
In den 6 Anstalten, welche Unterricht erteilen, sind vorhanden:	
Klassen für Normale (1 × 5, 1 × 2)	11
Klassen für Schwachbegabte	1
In 1 Anstalt ist Berufs- und Fortbildungsunterricht in Klassen	2
Berufsausbildung in Anstalten	1
Lehrpersonal:	
Schulleiter	1
Erziehungsinspektor	1
Bezirksschulinspektor	1
Sonderschullehrer	5
Lehrerinnen	3
Schulschwester	1
An Pflegegeld III. Klasse wird verlangt:	
Im höchsten Falle	3102,50 S.
Im niedrigsten Falle	438,— S.
Im Durchschnitt	1766,60 S.

Digitized by Google

Die Arbeit als Therapie.

(Sonderschulung der Handverletzten in der Krüppelschule.)

Von Leo Heina,
Lehrer an der Schule im Orthop. Spital in Wien.

(Mit 9 Abbildungen.)

I.

Der große Krieg hat allen daran beteiligten Völkern tiefe Wunden geschlagen. Enorme Kulturwerte gingen verloren, Unsummen Geldes wurden vergeudet und eine riesige Zahl gesunder Menschen fiel ihm zum Opfer oder verlor die Arbeitsfähigkeit. Die während des Krieges und in der ersten Nachkriegszeit herrschenden

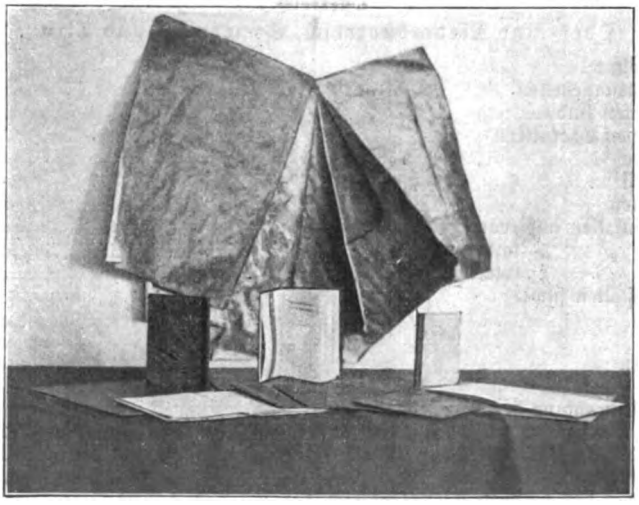


Abb. 1. Kleister- und Papparbeiten.

Ernährungsschwierigkeiten verursachten ein Ansteigen der Zahl rachitischer und tuberkulöser Erkrankungen bei Kindern. Zu den Schädigungen des Volksvermögens gesellen sich die großen Menschenverluste und damit die Verluste an Arbeitskräften.

Im 5. und 6. Monatsheft des Jahrganges 1925 der „Statistischen Mitteilungen der Stadt Wien" bietet Reg.-Rat Dr. W. Winkler einen aufschlußreichen Überblick über „die Altersgliederung der Wiener Bevölkerung in den Jahren 1910, 1920 und 1923". Aus dem angeführten Material ist ein Rückgang der Bevölkerungszahl vom 31. Dez. 1910 auf den 7. März 1923 um 165 641 Personen festzustellen. Aber nicht alle Altersgruppen sind von diesem Rückgang gleich betroffen. Das größte Minus weist die Altersgruppe 0—9 auf — 130 597 Kinder beider Geschlechter. Die Altersgruppe 10—19 zeigt einen Abgang von 67 302 und die von 20—29 einen Abgang von 60 812 Personen beider Geschlechter. Dieser enorme Rückgang, bedingt durch den starken Geburtenausfall, die erhöhte Sterblichkeit und die Kriegsverluste — für die Mittelgruppe ist ein Geburtenrückgang vor dem Krieg teilweise

Digitized by Google

schuldtragend — läßt für die Zukunft ein trübes Bild erstehen. Die Männerverluste des Krieges sind auch durch einen folgenden Geburtenaufschwung nicht zu ersetzen. Die Folgen der Kriegssterblichkeit und des Geburtenausfalles könnten wohl ausgeglichen werden, wenn die Bevölkerungsbewegung der Nachkriegszeit günstige Antriebe erhielte. Die augenblickliche Wirtschaftskrise verschleiert zwar den Verlust der Arbeitskräfte. In kurzer Zeit — Einrücken der Geburtsjahrgänge des Krieges ins schulpflichtige Alter und in die Berufsvorbereitung — wird sich der Bevölkerungsrückgang auch in der Volkswirtschaft auswirken und es werden dann alle verfügbaren Arbeitskräfte — auch die jetzt nicht beachteten der körperlich Geschädigten — aufgeboten werden müssen.

Es liegt daher im Interesse der Allgemeinheit, sich dieser Stiefkinder der Gesellschaft anzunehmen und sie ihrer Anlage und Leistungsfähigkeit entsprechend auszubilden. Der Anfang ist ja tatsächlich bereits getan, nur ist die Basis viel zu klein und unzulänglich und ist, wenigstens bei uns in Österreich, noch keinerlei gesetzliche Regelung dieser so brennenden Frage der Krüppelfürsorge erfolgt.

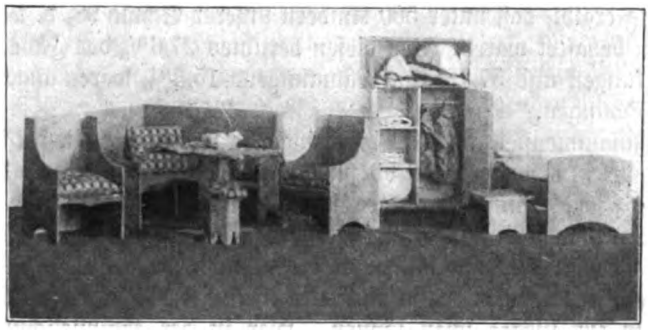


Abb. 2. Aus der Holzarbeit.

Die grundlegende Umgestaltung des österreichischen Schulwesens trachtet, die Vorbildung des Nachwuchses für das Leben gedeihlicher, erfolgverheißender und vor allem ökonomischer zu gestalten. Man will überflüssigen Kräfteverbrauch hintanhalten und durch zweckmäßige Berufswahl (nach Gesichtspunkten der Eignung und voraussichtlichen Höchstleistung) die Berufsausbildung der heranwachsenden Jugend in die richtigen Wege leiten. Natürlich sind die wirtschaftlichen Strömungen der Gegenwart mit ausschlaggebend und hemmen noch größtenteils diese Entwicklung. Wie der Krieg so vieles grundlegend änderte, Altes stürzte und Neues, das bisher undurchführbar schien, zur Wirklichkeit machte, so lehrte er auch neue Gesetze der Ökonomie. Das Bestreben zu sparen wird heute überall in die Praxis umgesetzt und alle Reformen und Neuerungen zielen auf eine Erhöhung der Wirtschaftlichkeit ab. Im Kriege selbst ward das Sparen mit Menschenkraft ehernes Gesetz und wird auch in künftigen Jahren im täglichen Leben Gebot werden. Begreiflich, daß man versucht, alle „Anormalen" weitestgehend zu bilden und berufsfähig zu machen. Zweierlei soll damit erreicht werden. Nach konsequenter Durchführung dieses Grundsatzes wird man die unvermeidlichen Ausgaben für diese Menschen beträchtlich herabsetzen können, da sie zumindest einen Teil

Digitized by Google

ihrer Unterhaltskosten selbst verdienen werden. In weiterer Ferne müssen sie sogar den zu erwartenden Ausfall an Arbeitskräften zum Teile wettmachen. Überdies wird den Bresthaften durch den Glauben an die wenigstens teilweise Arbeitsfähigkeit ein Lebensinhalt gegeben.

Die Sonderschulen, die im Verlaufe unserer Schulreform entweder auf eine breitere Basis gestellt oder erst neu gegründet wurden, dienen der Aufgabe, Abnorme auf besonderen Pfaden der Gemeinschaft der Gesunden, Normalen näherzubringen. Spezielle Lehr- und Erziehungsmethoden, der Zusammenarbeit von Arzt und Lehrer entwachsen, wurden eingeführt und die verschiedensten Wissenschaften und deren Forschungsergebnisse der Sondererziehung dienstbar gemacht. Jede Sonderschule zeigt die ihr eigentümlichen Methoden, die alle darauf hinarbeiten, dem abnormen Kinde die Erreichung des Lehrzieles tunlichst leicht und unter Vermeidung überflüssiger Härten möglich zu machen. Alle diese Methoden nehmen auf die Besonderheiten der Zöglinge Rücksicht und suchen die Hemmungen und deren Folgen auszuschalten.

In der Krüppelschule finden sich nun Verkrüppelte aller Kategorien. Eine Untersuchung ergibt, daß unter 500 Kindern unserer Schule 98, d. i. 19,6% mit Armdefekten behaftet waren. Von diesen beruhten 27,6% der Fälle auf Tuberkuloseerkrankungen und 57,1% auf Lähmungen. 15,3% waren angeborene oder Unfallsmißbildungen.

Diese Zusammenstellung zeigt die dringende Notwendigkeit, für die Gruppe der Armkrüppel in besonderer Art vorzusorgen, sie ganz speziell auszubilden. Gilt es doch, das große Minus an Handgeschicklichkeit auszugleichen und die Kinder frühzeitig zu rationeller und ökonomischer Arbeit zu bringen. Diese Aufgabe kann weder der Berufsausbildung allein gelingen, noch werden die Methoden des Arztes (Operationen, Mechano- und Elektrotherapie, Massage, Heißluft u. dgl.) das Problem zur Gänze lösen können. Hier ist der Krüppelschule wichtigste Aufgabe, durch systematische und konsequente Methoden helfend einzugreifen.

In dem Aufsatz „Hand- und Fingerübung in der Krüppelschule" wurde zusammenfassend ein Weg dargelegt, der „durch kindesgemäße Beschäftigung die Möglichkeit bietet, einerseits verlorengegangene Bewegungen wieder zu erlernen, anderseits nicht wieder zu erwerbende durch andere, neue zu ersetzen". Diese übersichtliche und zusammenfassende Darstellung zeigt einen Weg, dem Problem der Vorbereitung für das Leben auf anderen, als bisher begangenen Pfaden nahezukommen. Der bisherige Gang der Handübung (Mechano- und Elektrotherapie) stellte an die Kinder dieselben Anforderungen, deren Erfüllungsmöglichkeiten man bei willensstarken, erwachsenen Personen voraussetzen konnte. Das vielleicht nur kümmerliche Eigenleben unserer Kinder wurde dabei nicht im geringsten berücksichtigt, fand keine Förderung, wurde im Gegenteil noch mehr zurückgedrängt. Nun ist aber für die Erziehung Verkrüppelter die Pflege des Eigenlebens, dessen Vertiefung und Veredlung Grundbedingung. Es lag daher wohl nahe, daß die Wiener Krüppelschule im Verlaufe der großen Schulreformbewegung die Erkenntnisse der Arbeitsschule sich zu eigen machte und die schaffende Selbsttätigkeit des Schülers der Handübung dienstbar machte.

Schon im Jahre 1919 hat Erziehungsleiter Radl an unserer Anstalt die ersten Versuche in dieser Richtung angeregt, die, allmählich erweitert und verbessert, gute

Digitized by Google

Ergebnisse zeitigten. Bereits am Ende des Schuljahres 1924/25 war es möglich, diese Versuche zusammenhängend und umfassend zu beschreiben und in methodische Form zu gliedern. Der eingeschlagene Weg sollte

die Beweglichkeit der Gelenke zurückgewinnen helfen,
die Muskeln erstarken und an dauernde Tätigkeit gewöhnen,
Hilfs- und Ersatzfunktionen anlernen und
eine geeignete Bewegungsauswahl ermöglichen.

Durch die planmäßige Übung und durch Unterweisung wird der Armverletzte zu einer, *seinem Leiden angepaßten, subjektiven Arbeitstechnik* gelangen. Die rein mechanischen Bewegungsübungen der Orthopädie wurden mit Absicht aus der Arbeitserziehung der Schule ausgeschaltet, da der Krüppellehrer erkannte, daß dabei eine spezielle Einstellung auf den besondern Fall nicht erzielt werden kann. Es stehen dort eine Reihe von Übungen zur Verfügung, die nach Bedarf verordnet werden können. Irgendeine Vorbereitung auf eine bestimmte, dem Gebrechen angepaßte Arbeitsweise ist nicht zu erreichen. Der kürzer scheinende Weg der direkten Übungsmethode ist daher eigentlich der Umweg, weil die Erziehung zur Arbeit nachträglich einsetzen muß und die vorausgegangenen Übungen diesen Prozeß erfahrungsgemäß nicht wesentlich kürzen. Wohl ist der Weg der selbsttätigen Arbeit, zeitlich genommen, der längere, doch die öftere und immerwährende Wiederkehr einzelner Bewegungsformen hat den gleichen Nutzeffekt, wie die direkten Übungen. Nur, und das ist der große Vorteil jeder Arbeitstherapie, wird dabei die Monotonie der Übungen ausgeschaltet, der Tätigkeitstrieb entsprechend befriedigt und Geist und Phantasie gleichmäßig angeregt. Weiter ist eine Kontrolle des Erfolges jederzeit durch Patienten und Lehrer an den Ergebnissen der Arbeit möglich.

Aufgabe der vorliegenden Arbeit ist es nun, diesen Weg genau zu beschreiben, wie er etwa für halbwüchsige Burschen (12—16 Jahre) in Betracht kommt. Da im ersten Aufsatz die Bahn — systematisch gesteigert nach Schwierigkeiten und Anforderungen — gezeichnet wurde, die das Kind vom Anfang an zu durchlaufen hätte, kommt dies für den vorliegenden Fall nicht mehr in Betracht. Die Einstellung der Halbwüchsigen zum Spiel ist eine wesentlich andere als die der Kinder. Nur in ganz vereinzelten Fällen — bei besonders schweren Lähmungen oder bei sehr schwächlichen Jungen — wird es sich empfehlen, mit der dort beschriebenen Methode zu beginnen.

Prof. *Spitzy* hatte in den Invalidenschulen mit Erfolg die Arbeit als Heilmittel angewendet. Er stellte „die Lust an der gewohnten Arbeit" mit in den Dienst der Therapie und bewirkte damit, daß einerseits altgewohnte Bewegungsvorstellungen wieder reaktiviert, anderseits aber neue Bewegungsformen gefunden und erarbeitet wurden.*) Man kann wohl bei Halbwüchsigen nicht „die Lust an der gewohnten Arbeit" voraussetzen, aber dafür einen mehr oder minder stark entwickelten Schaffensdrang feststellen. Diesem mächtigen Trieb entspringt die ganze jugendliche Betätigung, alles Bauen und Basteln. Und dieser Trieb, der Arbeitstrieb, die Funktionslust soll uns „die Lust an der gewohnten Arbeit" ersetzen.

*) Den gleichen Weg empfehlen auch *Dreyer*, *Poppelreuter* u. a.

Digitized by Google

Erfahrungsgemäß sehnen sich unsere Kinder nach Betätigung und schrecken nur vor Mißerfolg zurück. Um sie nicht mutlos zu machen und an eine geregelte, zielbewußte Arbeit zu gewöhnen, ziehe man sie vorerst zu Hilfsdiensten heran, lasse sie an der Seite der Gesundhänder arbeiten. Gar bald wird sich ein Mangel an Bewegungsfähigkeit herausstellen und die Aufgabe des Lehrers ist es dann nur, den Jungen die richtigen Wege zu zeigen, die ihnen den Verlust der Bewegungsfähigkeit ersetzen helfen.

II.

Das Ziel, das uns die Erfahrung vorzeichnet, ist die größtmögliche Arbeitsfähigkeit, die straffste und strengste Willensbildung. Der Weg, der uns diesem Ziele näherbringt, ist die Arbeit. Es sollen nun aus der bunten Reihe der Betätigungsmöglichkeiten die herausgehoben werden, die einerseits nicht allzu hohe Ansprüche

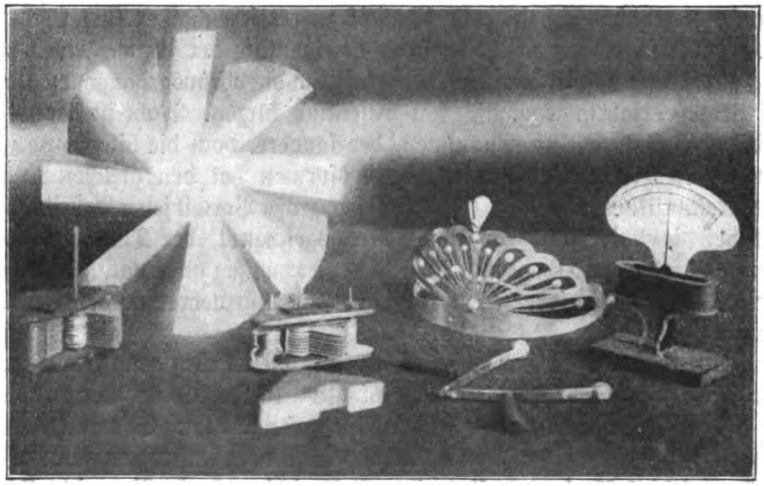


Abb. 3. Metallarbeiten, hergestellt von Franz R. (Fall 1.)

an die Kinder stellen, verhältnismäßig leicht zu lehren sind und deren Durchführung nicht an den hohen Kosten scheitern, anderseits jedoch allen Forderungen entsprechen, die man billigerweise aufstellen muß.

Als solche Arbeiten kommen nun in Betracht:

1. Herstellen von Kleisterpapier;
2. Papparbeiten;
3. Holzarbeiten;
4. Metallarbeiten einfachster Ausführung;
5. Bastelarbeiten.

Gleich der begrenzten, lückenhaften Anschauung ist auch unseren Kindern eine Ungelenkigkeit, eine Unbeholfenheit eigen, die wohl auf mangelnde Übung, mehr jedoch auf Fehlen des Selbstvertrauens zurückzuführen ist. Diese beiden „Fehlerquellen" müssen vorerst beseitigt werden, soll die Erziehung zur Arbeit durch Selbst-

Digitized by Google

betätigung Erfolg zeigen. Man lasse daher den Jungen gewissermaßen als „Handlanger" arbeiten; die verschiedenen Hilfsdienste, die von diesem verlangt werden, zwingen ihn zu einer speziellen Einstellung auf die Arbeit, schärfen seine Geistesgegenwart und treiben zur Behändigkeit an. Wir erzielten mit diesem Vorgange ganz hervorragende Erfolge, und es ist bemerkenswert, daß ein — wenn auch scharfes — Wort eines Kameraden mehr wirkte, als Ermahnungen oder Belehrungen des Lehrers. Wir unterstellten die Jungen einem bereits Geschulten (Gesundhänder oder Armverletzten) und unterrichteten diesen von unserem Plane. Und nun ging es los. „Reich mir die Zange!" „Halte das Brett!" „Nicht so, mehr gegen das Ende zu!" „8 mm Drahtstifte, aber schnell!" „Bereite den Drillbohrer vor!" So und ähnlich klangen die Befehle und nicht nur der Gruppenführer, sondern auch die anderen „Arbeiter" äußerten Wünsche, gaben Befehle und es ist verständlich, daß der „Lehrling" genug zu tun hatte. Ging die Hilfeleistung nicht schnell genug, war das gewünschte Werkzeug nicht richtig oder nicht rechtzeitig vorbereitet, so wurde der Fluß der Arbeit gehemmt und die „Arbeiter" trieben dann zur Eile. Der „Lehrling" mußte sich bemühen, alle Ansprüche zu erfüllen. Die Unbeholfenheit, die Ungelenkigkeit war auf einmal verschwunden und gleichzeitig waren die Werkzeuge dem Anfänger in ihrer Verwendung und Handhabung — dem Sehen nach — bekannt.

Nun setzt die eigene Arbeit ein. Am zweckmäßigsten hat sich die Papparbeit als Anfangsarbeit erwiesen. Werkzeug und Material dieser Arbeiten verlangen gerade Begrenzungslinien und sind daher am leichtesten auszuführen. Auch liegt es in der Technik der Papparbeit, daß größtenteils in einer Ebene gearbeitet wird. Selbst die Herstellung körperlicher Gebilde ist in den Anfangsstadien eine Bearbeitung von Flächen, die erst zu einem späteren Zeitpunkt entsprechend zusammengesetzt werden. Darin liegt ein großer Vorteil. Dem Armverletzten ist es leichter möglich, flaches Material zu bearbeiten, da er dabei seinen defekten Arm entsprechend aufstützen kann. Auch erfordert das Hantieren in dreidimensionaler Richtung mehr Zielsicherheit, als man bei den Armverkrüppelten anfänglich voraussetzen kann. Wir ließen als Vorübung zur eigentlichen Papparbeit Kleisterpapier herstellen. Diese Arbeit besteht im wesentlichen darin, daß Papier mit gefärbtem Stärkekleister bestrichen wird und dann in die feuchte Kleisterschichte Muster gezeichnet werden. Diese Manier zu arbeiten, ist nicht schwer und erfordert keinerlei kostspielige Vorbereitung. Und doch ist sie für uns sehr erfolgreich. Das Verstreichen des Kleisters mit dem Pinsel erfordert eine Regelmäßigkeit und zwingt den ganzen Arm zu gleichmäßiger, fast taktmäßiger Arbeit. Der Arm, oft genug noch steif und ungelenk, kann ohne Kraftanstrengung die Bewegungen ausführen. Das Einzeichnen der Muster (Schraffen mit einem Kamm, Schnecken mit einem stumpfen Holz usf.) verlangt nun ein genaues Zielen, das unbedingt notwendig ist, wenn die Arbeit gefällig und genau ausgeführt sein soll. Eine andere Art der Musterzeichnung, das Austupfen mit dem Schwamm, gibt den ersten Anlaß, Ellbogen und Handgelenk mobil zu machen. Das Aufheben und Senken des Schwammes kann nur bei gänzlicher Ruhestellung des Oberarmes ausgeführt werden. Das Auftupfen muß aber wieder sehr vorsichtig und sanft vor sich gehen, was wieder eine genaue Dosierung des Druckes durch das Handgelenk voraussetzt.

Digitized by Google

Die erreichbaren Bewegungsformen sind zusammengefaßt folgende:

Bewegung des ganzen Armes einschließlich des Schultergelenkes;
Bewegung des Unterarmes bei ruhendem Oberarm;
Bewegung des Handgelenkes.

Ähnliche Bewegungsformen bietet auch die Papparbeit, nur daß dazu teilweise eine größere Kraftanstrengung nötig ist. Das Schneiden mit dem Messer erfordert manchmal derartigen Kraftaufwand, daß die Kinder dies nicht ausführen können. Es empfiehlt sich daher, schwächeren Karton (0,8—1,2 mm stark) zu verwenden und etwa notwendig stärkeren maschinell bearbeiten zu lassen. Die Bewegungsformen der vorigen Gruppen sind, wie bereits gesagt, auch bei diesen Arbeiten zu finden. (Bestreichen der Papiere, Pappstücke und Lederstreifen mit Kleister oder Leim). Dazu treten als neue:

Abbiegen und Strecken der Finger mit der entsprechenden Druckdosierung.

Das Aufkleben der Leinwand- oder Lederecken und der Rücken ist lediglich Arbeit der Finger und es ist dazu ein mehr oder minder großer Kraftaufwand nötig. Auch das Hantieren mit dem Falzbein ist für die gelähmten oder versteiften Finger eine gute Übung.

Wir ließen der Reihe nach herstellen: eine Ziehmappe (2 Flächen, mit Ecken versehen, sind durch Bänder verbunden), eine Umschlagmappe (Verbindung der Flächen durch einen einfachen Rücken) und eine Schreibmappe. Für diese werden Ecken aus Leinwand oder Leder über einen Holzklotz geformt und dann auf einen Karton geklebt. Seitlich sind zwei Quetschfalten aus gleichem Material anzubringen. Die Ränder des Kartons werden mit Kaliko verstärkt und dann mit Kleisterpapier oder Leinwand überzogen. Jetzt erst kann man die einzelnen Teile entsprechend zusammenkleben. Der Übergang von den flächenhaften Arbeiten zu den körperlichen ist nicht leicht und bedarf einiger Unterstützung seitens des Lehrers. Am einfachsten ist eine gewöhnliche Schachtel ohne jeden Deckel herzustellen. Die 4 Seitenflächen, an die Grundfläche unmittelbar stoßend, werden aufgezeichnet und als ein Stück ausgeschnitten. Die Bruchlinien sind mit einem leichten Schnitt zu ritzen und dann umzubiegen. Die neu entstehenden Kanten werden mit Kaliko überklebt, dann läßt man die Schachtel mit Papier überziehen und ausfüttern. In entsprechender Reihenfolge kann man Schachteln mit abnehmbarem Deckel, mit angeklebtem Deckel und Schiebeschachteln herstellen lassen. Schatullen mit Unterteilung und Fächerung sind wohl die letzte Stufe. Burschen, die für Papparbeit besonderes Interesse zeigen, könnten auch im Binden von Büchern unterwiesen werden. Die Arbeit ist nicht übermäßig schwer, erfordert jedoch viel Hingabe und peinliche Sauberkeit. Voraussetzung für das Gelingen des Versuches ist, daß man ihn nicht als Spielerei, als „Liebhaberei" ansieht, sondern die Jungen mit dem nötigen Ernst an die Arbeit heranbringt.

Die zweite Arbeitsgruppe umfaßt die Herstellung einfacher Gegenstände aus Holz. Es soll aber gleich vorweggenommen werden, daß sich die Arbeit, wie wir sie fordern, durchaus nicht mit der Liebhabereibeschäftigung einiger „Bastler" vergleichen läßt und daß wir bei der Durchführung der Arbeiten auf Ökonomie der Arbeitsweise und Zweckmäßigkeit der Ausführung dringen. Das erstrebenswerte Ziel dieser Gruppe ist einerseits Vertrautheit mit den Werkzeugen, anderseits die

Digitized by Google

Sicherheit und Planmäßigkeit der Handbewegung. Es sollen alle überflüssigen Bewegungen ausgeschaltet werden und selbst Hilfs- und Ersatzfunktionen werden auf das knappste Maß eingestellt. Der Gebrauch von Hobel und Säge, von Hammer und Stemmeisen, von Bohrer und Zwinge verlangt eine ganz bestimmte Hand- und Armtätigkeit. Bei diesen sind der lange Zug bzw. Stoß mit entsprechender Gegenbewegung, bei jenen der knappe zielsichere Schlag und bei den letzteren die eigentümlichen Drehbewegungen der Finger wertvolle Übungen. Dabei sind diese derartig modulationsfähig, daß jede von ihnen eine ganze Skala von Intensität beinhaltet. Diese Eigentümlichkeit erhöht nur ihren Wert. An die bisher geübten Bewegungen reihen sich nun:

Durchstrecken und Abbiegen des Armes und
Drehbewegungen der Hand.

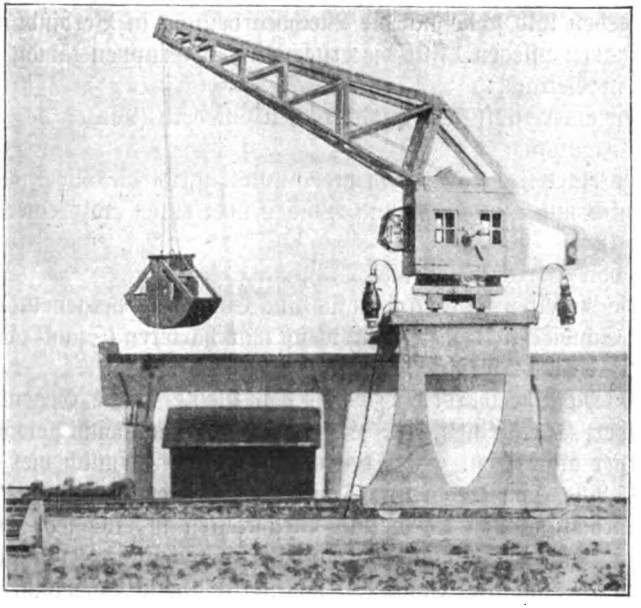


Abb. 4. Bastelarbeit. Verladekran, gearbeitet von Armdefekten im Verein mit Gesundhändern.

Um diese Bewegungsgruppen der Reihe nach einzuführen, beginne man vorerst mit der Herstellung geradliniger, flächenhafter Gegenstände, die ohne jede Verbindung angefertigt werden können. (Leisten, Stäbe, Untersätze, Schlüsselbrett u. dgl.) Erst dann lasse man zusammengesetzte Arbeiten (Verbindung durch Nägel, Schrauben, Leim, Zinken) ausführen.

Eine reiche Auswahl an Bewegungsformen bietet die Metallbearbeitung. Es kommen Treibarbeiten, Drahtarbeiten und Blecharbeiten (Verarbeitung von Konservenbüchsen) in Betracht. Allen diesen Arbeiten sind ganz bestimmte Handgriffe eigen, die in den vorhergegangenen Disziplinen bisher nicht aufgetreten sind. So fördert der kurze und federnde Schlag des Treibhammers die Beweglich-

Digitized by Google

keit der Handgelenke und schult die Treffsicherheit der Hand. Die Schläge dürfen keinesfalls stark sein und müssen immer einer neben den andern, die ganze Metallfläche abschreitend, gesetzt werden. Die Handhabung der verschiedenen Zangen bei den Drahtarbeiten stellt die passendste Gelegenheit dar, Ein- und Auswärtsdrehung der Hand (Pronation und Supination) zu üben. Die Arbeiten erfordern durchwegs ziemliche Kraft der Finger und eine sichere Beherrschung der Hand. Noch kraftbildender ist das Schneiden des Bleches mit der Schere, wie es sich im Verlaufe der Blechbearbeitung so oft ergibt.

Zu all diesen gesondert auftretenden Bewegungsformen gesellen sich schon gelernte (Feilen, Schneiden mit der Eisensäge) und erwirken eine weitere Übung der entsprechenden Muskelpartien. Die Übungen dürfen keineswegs einseitig werden, sondern sollen bereits erarbeitete Bewegungen mit den neu zu erwerbenden immer wieder verknüpfen.

Man wird am besten mit den Drahtarbeiten beginnen, dann zum Metalltreiben übergehen und schließlich die Blechbearbeitung in Verbindung mit Konstruktionsaufgaben pflegen. Für die erstgenannten Gruppen kämen als Arbeitsgegenstände in Betracht:

Herstellen einer Kette aus quadratischen Gliedern (Biegen des Drahtes um eine Flachzange);

Herstellen einer Kette aus kreisrunden und langrunden Gliedern (Biegen des Drahtes mit Rundzange und Winden über einen entsprechend geformten Pflock);

Biegen von Vexierspielen aus Draht.

Alle diese Arbeiten sollen anfänglich aus Eisendraht hergestellt werden, sind jedoch in der Schwierigkeit zu steigern, wenn man härteren (Stahl- oder federnden Messingdraht) dazu verwendet.

Als erste Metalltreibarbeiten wähle man kleine, flache Gegenstände, etwa Schlüsselschilder, Türtafeln u. dgl. Erst später lasse man leicht gewölbte Schalen und Hohlkörper anfertigen. Die Treibarbeit erfordert ziemlich viel Geduld und Arbeitsernst. Alle Spielereien und Tändeleien sind dabei verpönt.

Die Bearbeitung von Blech und Blechstreifen ist eine sehr unterhaltende Beschäftigung, setzt jedoch einiges Verständnis für technische Zeichnungen voraus. Die einzelnen Blechschnitte können nur nach sorgfältigem Vorzeichnen (Anreißen) ausgeführt werden. Dazu sind genaue Zeichnungen notwendig, da die einzelnen Teile ja zusammenpassen müssen und Korrekturen des Schnittes nicht möglich sind. Allerdings muß noch gesagt werden, daß die Führung der Blechschere eine gekräftigte Hand erfordert, wenn der Schnitt genau und sauber ausgeführt werden soll. Die Bearbeitung des Bleches muß schon weit genauer erfolgen als etwa die Holzarbeit. Das Vorzeichnen mit dem Bleistift genügt nicht, sondern wird durch die Reißnadel ausgeführt. Für die Bohrung werden mit Hilfe des Körners Führungen geschaffen.

Das Hantieren mit Feile, Hammer und Meißel befestigt die früher erworbenen Bewegungsvorstellungen. Dazu tritt als weitere Übung, vielleicht sogar als Endstufe, das Löten. Für die Handhabung des Lötkolbens ist eine zielsichere und ruhige Hand Voraussetzung, und es wird daher das Löten nur von wenigen ausgeführt werden können.

Digitized by Google

Auch aus Blech, namentlich aus Konservenbüchsen, lassen sich eine Reihe von Arbeiten herstellen. Es seien nur erwähnt das Wasserrad, das Lichtrad (zum Antrieb beweglicher Figuren) und die Konstruktionsarbeiten aus Blechstreifen (Ersatz für die teuren Konstruktionsbaukästen) wie Brückenbauten, Uferkräne und dgl. mehr. Ausgeschlossen sind natürlich alle Arbeiten, deren Ausführung den Burschen beschwerlich ist oder die zu große Kosten verursachen. Dennoch sind einige davon als Übungen sehr wertvoll und sollen auch bestimmt ausgeführt werden.

Besonderes Gewicht legen wir auf die Bastlerarbeiten, bei deren Herstellung den Jungen Gelegenheit gegeben ist, ihre Kombinationsfähigkeit zu erproben. Solche Arbeiten wurden nur gruppenweise durchgeführt und dabei Gesundhänder mit Armverletzten vereinigt. Der Armverletzte kann nur dann mit den Gesundhändern Schritt halten, wenn er seine Funktionsreste weitestgehend ausnützen kann, den Bewegungsausfall seiner verletzten Hand durch Hilfs- und Ersatzfunktionen ersetzen lernte und das Selbstvertrauen voll und ganz erworben hat. Nur dann

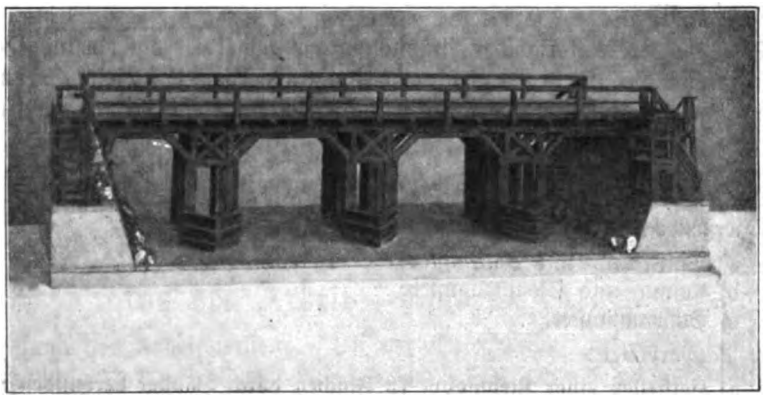


Abb. 5. Modell einer Holzbrücke, gearbeitet von Armdefekten im Verein mit Gesundhändern.

wird er mit den Gesundhändern in Wettbewerb treten dürfen und können, ohne daß ein Rückschlag eintritt. Hergestellt werden Modelle für den Unterricht, Spielzeug, Radioapparate u. dgl. Alle diese Arbeiten müssen aber so angelegt sein, daß alle Zweige der Handfertigkeit dabei vertreten sind. Es wird gewissermaßen eine Reifeprüfung abgelegt, ein Rückblick über das Gelernte getan. Anleitung und Anweisung für einzelne Handgriffe erfolgen nicht; lediglich bei der Ausarbeitung des Planes wird der Lehrer zu Rate gezogen und um etwaige Aufklärung oder Erläuterungen (Maßstab, Größenverhältnis, Auswahl des herzustellenden Objektes u. dgl.) gebeten. So wurde bei uns das Modell einer Geleiseanlage, eines Uferkranes, einer Brücke, mehrere physikalische Apparate und Radioapparate hergestellt. Selbstverständlich mußte diese Gruppe auch die Hauptarbeit bei der Herstellung von Theaterrequisiten und der Bühnenausstattung leisten.

Oberstes Ziel dieser Arbeiten war, wie gesagt, die volle Selbständigkeit der Jungen. Und diese bewährte sich trefflich. Man konnte sehen, wie die Burschen, in genauer Kenntnis ihrer Mängel, diese gut ersetzten und sich außerdem angewöhnten, die Bewegungen anders als Gesunde zu analysieren und daher auch

Digitized by Google

wesentlich verschiedene Bewegungsformen erfanden. Dies wäre jedoch unmöglich, wenn ein Gesundhänder ihnen den Handgriff, die Handhabung eines Werkzeuges vormachte oder erklären wollte. Wir Gesunde haben ganz andere Bewegungsvorstellungen als die Handkrüppel und können uns letzten Endes auf deren Bewegungen überhaupt nicht einstellen. Beweis dafür ist, daß man des öfteren eine bestimmte Armbewegung in ihre Elemente zerlegt, und sie so dem Handkrüppel begreiflich machen will. Es geht trotz aller Bemühungen nicht. Plötzlich ändert der Junge aus eigenem eine Kleinigkeit, vielleicht ganz zufällig, vielleicht überlegt, und das bisher Nichtzubewältigende gelingt spielend. Die volle Freiheit des Erprobens, des Versuchens hilft neu erfinden und die Ökonomie schaltet automatisch Überflüssiges, Unbrauchbares aus. Sache des beobachtenden Lehrers wird es daher sein, die Jungen genau zu überwachen, sie um Erklärungen zu fragen und sich dadurch Aufschluß über Notwendigkeit der ausgeführten Handgriffe geben zu lassen.

Anleiten, Anregen, Beobachten, den Jungen sonst aber völlige Freiheit lassen.

Das gesamte Material der Arbeitstherapie zeigt die folgende übersichtliche Zusammenstellung. Doch soll gleich jetzt bemerkt werden, daß dieses Schema kein starrer Rahmen sein soll und jederzeit den örtlichen Bedürfnissen angepaßt werden kann und muß.

I. Papier- und Papparbeiten.

1. Herstellen von Kleisterpapier:
   a) Pinselstrich- und Faltmuster;
   b) Kamm- und Stempelmuster;
   c) Schwammuster.
2. Papparbeiten:
   a) Herstellen einer Ziehmappe (2 Flächen durch Bänder verbunden);
   b) Herstellen einer Umschlagmappe (2 Flächen durch einfachen Rücken verbunden);
   c) Herstellen einer Schreibunterlage (Kleben von erhabenen Ecken und Quetschfalten);
   d) Schachtel (mit und ohne Deckel);
      Schiebschachtel (Verbindung des Deckels mit Rücken);
      Schachteln mit Zwischenwänden;
   e) Bucheinband (Binden nach französischem oder deutschem System).

II. Holzarbeiten.

1. Bearbeitung von Leiste und Brett.
   Küchenleiste, Schlüsselbrett;
   Untersetzer (4eckig);
   Topfdeckel (rund).
2. Zusammengesetzte Arbeiten:
   A. Verbindung durch Nagel und Schraube;
      Konsolen, Kasten für Postkarten, Nagelkistchen, Starenhaus.
   B. Verbindung durch Leim;
      Tierfiguren aus Holz (unbeweglich und beweglich).

Digitized by Google

C. Echte Holzverbindungen;
a) Überplatten (Christbaumkreuz, Bilderrahmen).
b) Zapfenverbindungen (Handtuchhalter, Küchenrahmen).
c) Nut und Feder (Nähkasten).
d) Zinken (freie Arbeiten).

III. Metallarbeiten.

1. Drahtarbeiten.
a) Arbeiten mit der Flachzange:
Ketten aus quadratischen und mehreckigen Gliedern;
b) Arbeiten mit Rundzange und Modellpflock;
Kette aus kreisrunden und ovalen Gliedern;
c) Vexierspiele.
2. Treibarbeiten:
a) Flächenhafte Gegenstände:
Schlüsselschilder, Türtafel, Riemenschnalle;
b) Hohlkörper:
Flache Schalen, Aschenbecher.
3. Blecharbeiten:
Herstellen von Konstruktionsaufgaben nach Werkzeichnungen.

IV. Bastlerarbeiten.

Herstellen von Lehrmitteln, Anschauungsmodellen u. dgl.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Arbeit — für die Arbeit.

Prüfung des Arbeitswillens. Bei der Durchführung des Gesetzes über die Beschäftigung Schwerbeschädigter und der damit verbundenen Berufsberatung und Berufsumleitung hatte sich in stärkerem Maße herausgestellt, daß eine große Anzahl von Personen, insbesondere auch schwererwerbsbeschränkte Zivilpersonen, nicht unter dem Schutz des Schwerbeschädigtengesetzes in die Betriebe eingestellt werden konnte, weil ihnen die Arbeitsfähigkeit oder der Arbeitswille fehlte. Es entstand daher das Bedürfnis, Einrichtungen zu schaffen, welche die Prüfung des Arbeitswillens ermöglichten und außerdem geeignet waren, Schwerbeschädigte wieder an die Arbeit zu gewöhnen, sie auf andere Berufe umzustellen, den Arbeitswillen — besonders bei Hysterikern — zu beleben und sie nach entsprechender Schulung mit Hilfe der Vermittlungsstelle für Schwerbeschädigte in der freien Wirtschaft unterzubringen. Wie im „Berliner Wohlfahrtsblatt", 2. Jahrg., Nr. 6, Juni 1926 Stadtoberinspektor Judisch mitteilt, dienen solchen Zwecken die von der früheren Hauptfürsorgestelle der Stadt Berlin für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene geschaffenen Lehr- und Beschäftigungswerkstätten für Kriegsbeschädigte, Kriegshinterbliebene und andere Erwerbsbeschränkte, welche z. Zt. aus einer Schuhmacherei, einer Zigarrenfabrik, einer Tischlerei, einer Fabrik für Zigarrenkisten und einer Fabrik für Transportkisten bestehen. Die Zahl der in den Werkstätten beschäftigten Arbeiter und Arbeiterinnen schwankt zwischen 160 und 180. Michel.

Lehrlingsangebot und Lehrlingsmangel. Aus den Berufsberatungsstellen liegt eine von Dr. Käthe Gaebel, Regierungsrat in der Reichsarbeitsverwaltung, im neuesten Hefte des Reichsarbeitsblattes veröffentlichte Statistik vor, nach der das An-

Digitized by Google

gebot an Lehrlingen die offenen Lehrstellen namentlich in folgenden Berufen erheblich überstieg: Schlosser (29400 Bewerber gegen 17800 offene Stellen), Elektromonteure und Installateure (6500 gegen 2600), Mechaniker (7900 gegen 4100), Tischler (14700 gegen 6000), Wagner, Bäcker, Fleischer, Schuhmacher (5100 gegen 2200), Schneider, Maurer, Zimmerer. Dagegen ist Lehrlingsmangel zu verzeichnen bei den Glasmachern, Steinmetzen, Töpfern, Gold- und Silberarbeitern, Gürtlern, Schmieden, Drehern, Formern, Klempnern, Buchbindern, Friseuren, Malern, Buchdruckern und Schriftsetzern.

Der **Provinzialausschuß für Krüppelfürsorge in Hannover** veranstaltete in der Zeit vom 31. Mai—5. Juni und vom 14.—19. Juni d. J. zwei Lehrgänge im orthopädischen Turnen, die von 40 bzw. 37 Teilnehmern (Lehrern und Lehrerinnen der der Provinz) besucht waren. Die Lehrgänge fanden im Krüppelheim „Annastift", Hannover-Kleefeld, unter Leitung des Landeskrüppelarztes Prof. Dr. Valentin statt. Sie umfaßten folgende Arbeitsgebiete:

a) Vorträge:

1. Prof. Dr. Valentin: Theoretisch-praktische und medizinische Grundlegung für das orthopädische Turnen; Vorträge über Krüppelfürsorge.
2. Pastor Arends: Die Heimfürsorge für Krüppel.
3. Landesrat Dr. Koepchen: Lehrer und Krüppelfürsorgegesetz vom juristischen Standpunkt.
4. Reg.-Med.-Rat Dr. Münter: Volksgesundheit und Leibesübungen.
5. Kinderarzt Dr. Riehn: Hygienische und diätische Fehler im Säuglingsalter als Grundlage des Krüppeltums.
6. Stadtarzt Dr. Schwab und Schularzt Dr. Hatzig: Die körperliche Erziehung des heranwachsenden Kindes, ihre Gefährdung durch die englische Krankheit, ihre Pflege in der Schule.

b) Praktische Übungen und Demonstrationen.

1. Stadtturnrat Graten: Tägliche praktische Betätigung in vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen.
2. Prof. Dr. Valentin und Pastor Arends: Führung durch die Anstalt (Erziehungsstation, Werkstätten, Klinik) mit Besprechung typischer Fälle.
3. Hospitieren beim Sonderturnen.
4. Vorführung des Schwimmunterrichtes.

Das Interesse der Teilnehmer war sehr rege und äußerte sich u. a. darin, daß allseitig Wünsche nach Erweiterung der Kurse bzw. nach Fortbildungskursen zum Ausdruck gebracht wurden.

Da im ganzen 110 Meldungen vorlagen, wird ein weiterer Kurs im Herbst geplant.

Die Pfeifferschen Anstalten zu Magdeburg-Cracau sind im Begriff, große bauliche Veränderungen und Erweiterungen an ihrem Gebäudekomplex vorzunehmen. Die starke Vermehrung der mit Knochen- und Gelenktuberkulose behafteten Kinder hat es nötig erscheinen lassen, die beiden Abteilungen für Krüppelkinder mit ausgedehnten massiven Liegehallen zum Zweck von Luft- und Sonnenbädern auszustatten. Die Anlage erhebt sich in drei Stockwerken, indem die beiden unteren über das obere hinausragen, so daß alle Patienten gleichmäßig von der Sonne beschienen werden. Es können jederzeit 60 bis 80 Betten aufgestellt werden. Ferner ist eine Vermehrung der Werkstätten eingetreten, indem zu den bereits vorhandenen 14 Betrieben eine Werkstatt für Buchbinderei und Kartonnagenarbeiten getreten ist. Bei dem Pflegehause Bethesda für verkrüppelte Frauen sind die hölzernen Veranden durch weit größere massive Anbauten ersetzt worden.

Digitized by Google

In Vorbereitung ist der Neubau eines umfassenden Frauenheims mit etwa 100 Betten, das eine größere Industrieabteilung für ältere gelähmte oder verkrüppelte Mädchen enthalten soll, die sich noch als halbe Kräfte in weiblichen Handarbeiten betätigen können. Weiter wird ein größerer Anbau zum Männerheim Bethanien geplant, der zur Aufnahme schwer erziehbarer Krüppelknaben dienen soll, deren Anwesenheit unter den anderen Krüppeln zu erzieherischen Schwierigkeiten führen würde. Vor allem ist an Psychopathen gedacht, für die immer wieder in größerer Zahl in den Anstalten Platz gesucht wird, ohne daß die Heime den an sie gerichteten Wünschen in angemessener Weise gerecht werden können. Der dritte Neubau ist ein genügend großes Verwaltungsgebäude, das den Verhältnissen entspricht und begabten Krüppelknaben Gelegenheit bieten soll, sich im Bureau- oder Verwaltungsfach auszubilden. Die Arbeit besteht schon seit längeren Jahren; doch sind die vorhandenen Räume viel zu eng geworden, so daß die Zahl der Ablehnungen größer als die der Annahmen ist. In Verbindung damit soll die kleine Handdruckerei in einen elektrischen Betrieb umgewandelt werden, der bessere Ausbildungsmöglichkeiten bietet. Durch einen vierten Neubau soll für die zahlreich gewordene Schwesternschaft ein neues Mutterhaus, verbunden mit einem Heim für alte nicht mehr arbeitsfähige Schwestern, geschaffen werden. Die Anstaltsleitung hofft mit diesen Plänen in den nächsten Jahren so weit voranzukommen, daß der Grundstein zum neuen Mutterhause am 10. Oktober 1929, dem 40jährigen Jubeltage der Anstalten, gelegt werden kann. Die Mittel sollen durch eine Anleihe im Betrage von einer Million aufgebracht werden. D. M. Ulbrich.

Ausland.

Einen Blick in das Gebiet englischer Krüppelfürsorge vermittelt ein Vortrag, den der Orthopäde der Universität Liverpool Robert Jones über das Problem des kindlichen Krüppels im Königl. Institut für Volksgesundheit gehalten hat. (The Problem of the cripple child. Journ. of state med. Bd. 33, Nr. 2, 1925.) In England hat ja die planmäßige Krüppelfürsorge sehr viel später begonnen als in Deutschland. Während das erste Krüppelheim Deutschlands, die Landesanstalt München, im Jahre 1832 entstand, wurde in England das erste Krüppelheim erst 1904 in Sussex und die erste Krüppelschule 1900 errichtet. Gegenwärtig bestehen 60 Krüppelschulen und 33 Heime gegenüber 80 Krüppelschulen und 78 Heimen Deutschlands. In England gibt es ferner die Kinderhilfsgesellschaft, die die Krüppelfälle ermittelt und ihrer Behandlung zuführt, den Zentralausschuß für Säuglings- und Kinderfürsorge und das Zentralkomitee für Krüppelfürsorge, das sich mit der Ursache, Vorbeugung, Belehrung, Forschung und Organisation beschäftigt. Nach den Angaben Jones gibt es in England 100000 Krüppel aus den 4 Erkrankungsgruppen der Tuberkulose, der Englischen Krankheit, der Lähmungen, der angeborenen Verkrüppelungen. Diese Zahl, die die Verstümmelungen durch Verletzungen nicht enthält, ist verhältnismäßig hoch. Ein Gesetz über die Milchwirtschaft und ein Tuberkulosegesetz suchen die Ansteckungsgefahr zu mindern. Da die Zahl der verfügbaren Betten zu gering ist, müssen die meisten Kinder die Kliniken zu früh verlassen. Auch fehlt es noch an einem einheitlichen Plan in der Krüppelfürsorge und an einem planmäßigen Zusammenarbeiten aller Organe der öffentlichen Wohlfahrtspflege. Die Ausführungen des Liverpooler Orthopäden über die Behandlung des Krüppelkindes enthalten für uns Deutsche nichts Neues. Erfreulich ist die mit Nachdruck erhobene Forderung, daß der Krüppel aus der Atmosphäre des ewigen Bedauerns heraus und Freude am Überwinden von Hemmungen lernen solle; dazu sei es nötig, die Psychologie des Krüppels zu studieren. Nach Ansicht des Vortragenden ist Krüppeltum mehr das Produkt von Vernachlässigung und Unwissenheit, als das Ergebnis von Vererbung. Von Schulen und Berufsausbildung war nur wenig die Rede. Michel.

Digitized by Google

Krüppelfürsorge im Reich.

(Monatsschau.)

Wir bitten um fortlaufende Einsendung von Tätigkeitsberichten.

Der **Konvent der Barmh. Brüder in Breslau-Lilienthal** eröffnete am 1. April 1926 eine **Orthopädische Heil- und Pflege-Anstalt für körperlich behinderte Knaben und Jugendliche** jeder Konfession. Die Anstalt wurde eingerichtet in den Räumen des früheren Genesungsheimes, einem alten Herrensitze in nächster Nähe der Stadt Breslau. Das Haus liegt in einem großen alten Park und besitzt eine eigene Ökonomie. Eine orthopädische Klinik gewährleistet fachärztliche Behandlung, die Hand in Hand geht mit Beschulung und Berufsausbildung. Lehrwerkstätten sind der Anstalt angegliedert, die der Ausbildung körperlich Behinderter in einer Reihe von Berufen dienen, insbesondere der Buchbinderei und der Feinmechanik, Werkstätten, die im Namslauer Krüppelheim nicht vorhanden sind. Hierin sollte also eine Ergänzung der Namslauer mustergültigen Einrichtungen geschaffen werden. Auch ist Gelegenheit gegeben zur Anleitung und Heranbildung in Gärtnerei und Landwirtschaft.

Das Haus bietet in seiner jetzigen Gestalt Gelegenheit zur Unterbringung von etwa 50 Patienten. Mit einem Anbau wurde bereits begonnen, und nach der vorgesehenen Erweiterung durch Aufstockung wird eine Bettenzahl von über 100 erreicht werden. Eine Liegehalle zur Freiluft- und Sonnenbehandlung ist in den Parkanlagen in Benutzung, weitere Terrassen in direkter Verbindung mit dem Hause sind zurzeit im Bau.

Die ärztliche Leitung der Anstalt wurde Dr. Josef Rey übertragen (ehem. Assistent von Biesalski-Berlin-Dahlem, Spitzy-Wien, von Baeyer-Heidelberg). Die Leitung der am allgemeinen Krankenhaus der Barmh. Brüder in Breslau neu errichteten Orthop. Abteilung liegt in gleicher Hand.

Auch in dem neuen Heime wollen die Brüder nach Kräften am Wohle des Volksganzen nutzbringend mitarbeiten, um den schwerbetroffenen Kindern eine gute, christliche Heimstätte zu schaffen, die allen Anforderungen des Krüppelfürsorgegesetzes entspricht.

Jahresberichte.

Der **Verein Krüppelhilfe zu Dresden** mit dem **Sächsischen Krüppelheim zu Dresden-Trachenberge** veröffentlichte seinen sechzehnten Jahresbericht für das Kalenderjahr 1925. Das Betriebsjahr 1925 bot dem Verein eine erfreuliche rege Betätigung. Seine beiden Anstalten waren beinahe dauernd voll belegt. Leider gingen die dem Verein im Betriebsjahr zugeflossenen behördlichen Zuwendungen sowie die Spenden infolge der allgemeinen Geldnot gegen früher sehr zurück, was den Verein zu einem dringlichen Bittruf veranlaßte. In der offenen Fürsorge wurden die auswärtigen acht Beratungsstellen um drei vermehrt, so daß ein regelmäßiges Netz von Krüppelberatungsstellen sich über ganz Ostsachsen erstreckt. Der Mangel einer ostsächsischen Krüppelausbildungsstätte, eines Handwerkerhauses wird immer schwerer empfunden, auch von Seiten der Wohlfahrtsämter. Schritte zum entsprechenden Ausbau des Heimes in Trachenberge sind unternommen worden und führen hoffentlich recht bald zum Ziele. Auch im Berichtsjahre mußten wieder heimbedürftige Kinder wegen fehlender Geldmittel, mitunter allerdings auch infolge mangelnden Verständnisses der Eltern, vorzeitig aus der Heimpflege genommen werden. Eine Liegehalle für die Freilicht- und Sonnenbehandlung wurde gebaut, die Gymnastikeinrichtungen erweitert. Der Jahresbericht des Vereins enthält leider keinen Bericht über die erzieherische Tätigkeit. Es ist doch jetzt eine in der Krüppelfürsorge allgemein anerkannte Tatsache, daß ohne das sachgemäße Ineinandergreifen der ärztlichen, erzieherischen und berufsausbildenden Tätigkeit das Ziel wirklicher Entkrüppelung nicht erreicht werden kann.

Digitized by Google

Der **Badische Krüppelfürsorge-Verein** stellt in seinem Jahresbericht für das Jahr 1925 fest, daß die Tätigkeit des Vereins stark zugenommen hat. Hauptgründe: 1. Behörden wie Publikum erkennen immer mehr die Notwendigkeit, die Bedeutung sowie die Erfolge der Krüppelfürsorge. 2. Die Fürsorgepflichtverordnung gibt eine gesetzliche Handhabe für die Krüppelfürsorge. Die Beratungsstellen, 16 an der Zahl, wurden auf Mittelbaden bis Offenburg ausgedehnt und insgesamt von 713 Krüppeln besucht. Während der Landeskrüppelarzt die Beratungsstunden abhielt, erteilte die Geschäftsführerin des Vereins die soziale Beratung, sorgte späterhin für die Durchführung der angeratenen Maßnahmen und regelte nötigenfalls die Kostenfrage. In der Fürsorge des Vereins standen 294 Krüppel, so daß im Jahre 1925 insgesamt 1007 Krüppel vom Verein beraten oder unterstützt wurden. Auch dem Badischen Krüppelfürsorge-Verein bereitet die Berufsausbildung der Krüppel eine immer größere Sorge. Abhilfemittel: Erweiterung des Krüppelheimes oder Errichtung von Krüppel-Lehrwerkstätten in einzelnen Bezirken. Der Verein hofft gemeinsam mit dem Bezirksfürsorge-Verein diese wichtige Aufgabe der Zukunft lösen zu können. Auch sollen die Beratungsstunden auf ganz Baden ausgedehnt, ferner die Propagandatätigkeit und Aufklärungsarbeit stärker ausgebaut werden.

Die **Heilstätte Lindenberg, Krüppel-Heil- und Lehranstalt zu Kassel,** veröffentlicht nach achtjährigem Bestehen ihren ersten, für die breitere Öffentlichkeit berechneten Bericht für die Jahre 1918 bis 1925. Wie der Bericht hervorhebt, führte der Besuch, den die in der Kriegsbeschädigten-Fürsorge tätigen Kreise Kassels unter Führung des Sanitätsrats Dr. Adolf Alsberg im Mai 1915 dem unter Leitung Professors Dr. Biesalskis stehenden Oscar Helene-Heim in Berlin-Dahlem abstatteten, zu dem Plan, ein ähnliches Krüppelheim in der Heimat zu schaffen. Der Kriegsausschuß der Landesversicherungs-Anstalt Hessen-Nassau erklärte sich dankenswerterweise bereit, 250000 Mk. zur Errichtung einer orthopädischen Heilanstalt zu bewilligen; damit verwirklichte er zugleich seinen Wunsch, ein bleibendes Andenken an die Wohlfahrtstätigkeit der Landesversicherungs-Anstalt im Kriege zu schaffen. Das Reichsversicherungsamt genehmigte die Schenkung unter der Bedingung, daß die Anstalt auch den Aufgaben der deutschen Arbeiterversicherung nutzbar gemacht werde. Die Stadt Kassel schenke das $3^1/_2$ ha große Grundstück am Lindenberg, der Hessische Bezirksverband und der Verein zur Verhütung und Heilung von Krüppelleiden in Kassel steuerten je 20000 Mk. bei. Schenkungen der Bürgerschaft Kassels kamen hinzu. Der im Dezember 1915 begonnene Bau der Anstalt war nach Überwindung allergrößter Schwierigkeiten im Dezember 1917 soweit fertiggestellt, daß die ersten Patienten: Kriegsbeschädigte, aufgenommen werden konnten, denen in Lehrwerkstätten auch die Möglichkeit der Berufsausbildung geboten wurde. Die Heilstätte wurde zunächst als Reservelazarettabteilung dem Kasseler Reservelazarett, später dem Versorgungskrankenhause angegliedert; 1921 wurde das Vertragsverhältnis zur Heeresverwaltung aufgehoben, nachdem 1919 noch eine eigene orthopädische Werkstatt eröffnet werden konnte. Infolge der durch die Geldentwertung auftretenden Schwierigkeiten mußte die Anstalt am 1. November 1923 geschlossen werden, nur die Werkstätten wurden fortgeführt. Am 1. April 1924 konnte aber die Heilstätte bereits wieder eröffnet werden und nahm nun in ihrer Wirksamkeit einen hocherfreulichen Aufstieg, so daß Mitte 1924 ihr eine 27 Betten umfassende Abteilung für erholungsbedürftige, insbesondere lungenschwache Kinder angegliedert werden konnte. Die jüngst bereits beschlossene bauliche Erweiterung der Heilstätte wird die Bettenzahl auf 136 bringen, alle drei Stockwerke mit großen Sonnenterrassen versehen und auch die Einrichtung einer besonderen Abteilung für Lehrkrüppel gestatten. — Der ärztliche Bericht hebt hervor, daß infolge der durch die chirurgische und mechanische Orthopädie erweiterten Heilungsmöglichkeiten die

Digitized by Google

Heilung der Krüppelleiden das bei weitem wichtigste Gebiet der Krüppelfürsorge geworden sei. Entsprechend dem Wesen der Heilstätte, die von Anfang an als Heilanstalt für Kriegsbeschädigte wirkte, sei es gegeben gewesen, daß die Heilstätte Lindenberg auch als Krüppelheilanstalt sich dem Gebiete der Heilung der Krüppelleiden in erster Linie zuwandte. Die Behandlung in der orthopädischen Klinik macht Gebrauch von allen in der Orthopädie bewährten Behandlungsarten. Die Behandlungsergebnisse waren zum größten Teil recht erfreulich, namentlich bei angeborenem Klumpfuß, Verkrümmungen infolge Rachitis, Rückgratverkrümmungen und den Folgen der spinalen und zerebralen Kinderlähmung. Auf der Erholungsstation wurden im Jahre 1925 107 Kinder mit Lungentuberkulose behandelt. Besonders bemerkenswert ist die Feststellung: „Die erzielten Erfolge halten den Vergleich mit Anstalten im Gebirge oder an der See durchaus aus" ein neuer Beweis dafür, daß die neuzeitliche Behandlung der Lungentuberkulose nicht mehr örtlich an das Gebirge oder an die See gebunden ist, wenn nur die sonstigen Heilfaktoren: Sonnenlicht, gute Luft, Liegehallen, Ruhe usw. vorhanden sind. Michel.

Nassauische Krüppelfürsorge. „Alfred-Erich-Heim." Die 11. ordentliche Mitgliederversammlung der Nassauischen Krüppelfürsorge fand im Alfred-Erich-Heim unter dem Vorsitz des Rentners Leverkus statt. Vor Eintritt in die Tagesordnung gedachte der Vorsitzende des verst. Oberregierungs- und Schulrats Below-Wiesbaden, eines eifrigen Freundes und Förderers des Vereins. Aus dem erstatteten Jahresbericht ist folgendes hervorzuheben: Das abgelaufene Rechnungsjahr zeigte erneut, daß die Nassauische Krüppelfürsorge seitens weitester Kreise voll gewürdigt wird. Wenn auch die Zahl der Freunde und Gönner, die dem Verein immer treu zur Seite standen, sich nicht verringert hat, so blieb doch das Ergebnis der Spenden weit hinter denen des Vorjahrs zurück. Der Gesundheitszustand der Kinder im abgelaufenen Jahre war ein guter. Der Landeshauptmann hat das Gesuch zur Beschaffung von acht kompletten Betten berücksichtigt und die Mittel zu diesem Ankauf bewilligt. Auch der Landesausschuß hat folgende Beträge bereitgestellt: 4000 Mark für die Errichtung einer Liegehalle für tuberkulöse Kranke und 7000 Mark als außerordentliche Beihilfe für die Milderung der Betriebsschuld aus dem Jahre 1924. Der Anstaltsbetrieb wurde im vergangenen Jahre zweimal von Herren des Wohlfahrtsministeriums und einer Abordnung des Preußischen Landtags besichtigt, die die dringende Notwendigkeit baulicher Veränderungen allgemein anerkannten. Nunmehr ist die Nachricht eingelaufen, daß das Wohlfahrtsministerium der Anstalt 15000 Mk. bewilligt hat. Gartenbauarchitekt Schetter erstattete den Rechnungsbericht für 1925. In dem abgelaufenen Rechnungsjahr wurden im Alfred-Erich-Heim 435 Kinder mit 27457 Verpflegungstagen verpflegt. Die Gesamtausgaben der Betriebsunkosten betrugen 142750 Mk., wovon von den einzelnen Verbänden, Zahlstellen usw. 131202 Mk. dem Verein erstattet wurden, so daß eine Betriebsschuld von 11548 Mk. verbleibt. Das Gesamtvermögen des Vereins beziffert sich für das Jahr 1925 auf 45048 Mk. Gegenüber dem Gesamtvermögen von 1924 in Höhe von 16318 Mk. ist also eine Zunahme von 28730 Mk. zu verzeichnen. Nachdem die Versammlung dem Vorstand und Ausschuß Entlastung erteilt hatte, ergriff der leitende Arzt des Alfred-Erich-Heims, Dr. med. Borggreve, das Wort und schildert in längeren Ausführungen die Erfolge auf seinem Arbeitsfelde.

Bericht über die Krüppelfürsorge in Lippe im Jahre 1925. In Lippe besteht nicht wie in Preußen kraft Sondergesetzes eine amtliche Krüppelfürsorge. Sie ist im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge bisher mitbetrieben, besondere Beratungsstunden sind nach Bedarf angesetzt. Seit April d. J. gehört sie zu den Pflichtaufgaben der Fürsorgeverbände. Wie schon das preußische Krüppelfürsorgegesetz beweist, daß besondere Maßnahmen auf diesem Gebiet notwendig sind, so zeigte sich auch hier im Laufe der

Digitized by Google

Jahre, daß die Beratungsstunden zu einer ständigen Einrichtung werden mußten, um einem zwingenden Bedürfnis gerecht zu werden. Seit Dezember 1924 findet die Landesberatungsstunde für Krüppelfürsorge zweimal im Monat an jedem ersten und dritten Freitag im Landkrankenhause statt, sie wird geleitet von dem Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Herrn Dr. Fordemann, Bad Salzuflen. In dieser Beratungsstunde kommen nur angemeldete (überwiesene) Fälle zur Untersuchung. Die Überweisungen erfolgen durch Schul- und Fürsorgeärzte, praktische Ärzte, Bezirksfürsorgestellen. Vom 5. Dezember 1924 bis 31. Dezember 1925 sind 23 Krüppelfürsorge-Beratungsstunden abgehalten.

In diesen Beratungsstunden sind untersucht 320 Patienten, davon waren Neuaufnahmen 244 und Nachuntersuchungen 76.

Es wurden festgestellt 193 erworbene Leiden und 51 angeborene Leiden. Von den erworbenen Leiden stehen an erster Stelle die Wirbelsäulenverkrümmungen mit 62
dann kommen Kinderlähmungen mit 27
weiter X- und O-Beine mit 18
„ Platt- und Knickfüße mit 18
„ Rachitis mit 17
„ chirurgische Tuberkulose der Knochen und Gelenke mit 12
schief geheilte Brüche mit 5
Gelenkerkrankungen und anderes mit 10
Knochenerkrankungen und anderes mit 4
Spastische Lähmungen mit 5
Gliedverluste u. a. mit 4

Die angeborenen Leiden setzen sich zusammen aus:
Mißbildungen 6
Schiefhals 5
Littlesche Krankheit 2
Klumpfüße 17
Klumphände 2
Angeborene Hüftausrenkung 12
Muskeldystrophie . . . . . 1 u. a.

Von diesen 244 vorgestellten neuen Fällen kamen zur Behandlung ca. 100.

Operationen (blutige) wurden ca. 15 gemacht — die Hälfte davon wäre bei früherer Behandlung zu ersparen gewesen. Eine ernste Mahnung für alle Eltern, stets ärztliche Hilfe rechtzeitig in Anspruch zu nehmen! Der Erfolg war fast durchweg gut. Die meisten Behandlungen fanden statt wegen Wirbelsäulenverkrümmungen. Von diesen konnten 6 nicht mehr wirksam beeinflußt werden, da sie relativ zu alt waren. Das gleiche gilt von 7 angeborenen Hüftausrenkungen. An den Kosten der Behandlung beteiligten sich außer den Eltern die Krankenkassen und die Fürsorgeverbände. Der Erfolg der Krüppelfürsorge liegt in einer rechtzeitigen Erfassung der Fälle. Wenn auch in Lippe eine Meldepflicht zurzeit noch nicht wie in Preußen besteht, ist doch durch Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen ein rechtzeitiges erfolgreiches Eingreifen möglich. Zu dieser Zusammenarbeit gehört Kenntnis der bestehenden Einrichtungen; deshalb sei besonders erwähnt, daß jeder Kreis- und Fürsorgearzt, jede Bezirksfürsorgestelle, jede Fürsorgerin Meldungen von Krüppelfällen entgegennehmen und sie an die Regierung — Fürsorgeabteilung — zur Landesberatungsstelle weiterleiten soll. Die rechtzeitige Erfassung der Fälle steht deshalb so sehr im Vordergrund des Interesses, weil, wie durch die Aufstellung schon gezeigt ist, manche Leiden nur in den ersten Lebensjahren wirksam behandelt werden können, andere durch zu spätes Erkennen nur durch erhöhten Zeit-, Kräfte- und Kostenaufwand geheilt werden können, während eine rechtzeitige Behandlung

Digitized by Google

leichter durchzuführen gewesen wäre. Eine rechtzeitig eintretende Krüppelfürsorge ist produktive Arbeit. Sie macht Menschen, welche lebenslänglich arbeitsunfähig und hilfsbedürftig geworden wären, zu schaffenden selbständigen Gliedern der Gesellschaft. Die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht und das dazu erlassene lippische Ausführungsgesetz machen die Krüppelfürsorge und die Erwerbsbefähigung von Krüppeln zu Pflichtaufgaben der Bezirksfürsorgeverbände und stellen dadurch die Durchführung notwendiger Maßnahmen auf gesetzliche Grundlage.

Bücherbesprechungen.

Dr. jur. Wilhelm Goeze, Landesrat, **Das Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt** vom 9. Juli 1922 in der Fassung der Verordnung vom 14. Februar 1924 und das **Preußische Ausführungsgesetz** mit Ausführungsanweisung einschließlich der übrigen Landesgesetze. Zweite vermehrte Auflage. Verlag Franz Vahlen, Berlin 1925. Preis kart. 6,50 Mk.

Kommentare zu Gesetzen zu lesen, ist nicht jedermanns Geschmack, und ich für meine Person habe mich davon ferngehalten, soweit ich das irgend verantworten konnte. Das vorliegende Buch aber hat mich von meiner Anschauung, Kommentare müßten unter allen Umständen ledern und trocken sein, gründlich geheilt, denn ich habe es, um nicht zu sagen mit Andacht, so doch mit der äußersten Interessiertheit durchgelesen. Ich sage durchgelesen, nicht überflogen, denn die Erläuterungen, die Goeze gibt, namentlich die Vorbemerkungen zu den einzelnen Abschnitten sind geradezu Abhandlungen über Jugendwohlfahrtspflege, und aus jedem einzigen können wir Krüppelfachmänner die wertvollsten Gedanken und Anregungen entnehmen oder, was ebenso häufig ist, eine im höchsten Maße erfreuliche Übereinstimmung der Anschauungen feststellen, was von um so größerer Bedeutung ist, als der Autor ein Verwaltungsbeamter reicher Erfahrung ist, der nicht um handbreit aus dem Interessenkreis der Behörden heraustritt und doch etwas feststellt, was wir nur mit größter Freude dick unterstreichen können, nämlich, daß das wohlverstandene Interesse der Behörden bei der Jugendwohlfahrtspflege darin beruht, daß sie mit den Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege Hand in Hand arbeitet. Zum Beweise dessen seien einige Stellen angeführt:

„Zu erwähnen sind hier ferner die Bestrebungen von ärztlicher Seite, die Gesundheitsfürsorge als wichtigste Aufgabe einer geordneten Jugendwohlfahrtspflege in den Vordergrund zu stellen und deshalb namentlich die Aufgaben aus § 4 RJWG. besonderen Gesundheitsämtern zu übertragen, nicht aber nur allgemein JÄ. zu errichten. Ganz abgesehen davon, daß, worauf noch näher einzugehen sein wird, eine Verpflichtung zur Durchführung der Aufgaben aus § 4 nach der JtV. heute nicht mehr besteht, wäre aber auch eine derartige Maßnahme verwaltungsmäßig falsch. Es ist nicht anzunehmen, daß sich eine Stadt oder ein Kreis heute unterfangen wird, Jugend- und Wohlfahrtsfragen ohne die sachverständige Beratung des Arztes zu lösen; unsere moderne Selbstverwaltung mit ihren Stadtärzten, Fürsorgeschwestern, ihren Polikliniken, ihren Mütter- und Säuglingsberatungsstellen, kurz allen sozialhygienischen Einrichtungen der Neuzeit, beweist doch das wohl zur Genüge. So selbstverständlich danach die Mitarbeit des Arztes im JA. ist, die im PrAG. auch ausdrücklich vorgesehen ist, so verkehrt erscheint es, die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Mutterschutz vor und nach der Geburt, die Schulgesundheitspflege usw. einem Gesundheitsamt, die übrige Jugendwohlfahrtspflege dagegen dem JA. zu übertragen; denn abgesehen von der nur zu leicht eintretenden Zersplitterung werden schon bei der Kleinkinderfürsorge, erst recht aber bei der der Schulkinder sozialpädagogische und erziehliche Maßnahmen den notwendigen hygienischen zum mindesten gleichkommen, und vor allem darf nicht vergessen werden, daß ein wesentlicher Teil der Aufgaben der JÄ. auf dem Verwaltungsgebiet liegt, die nach einheitlichen Gesichtspunkten behandelt werden müssen (übereinstimmend Sperling-Wiesbaden in Soziale Praxis XXXIII., Nr. 34, S. 714). Fassen wir also kurz zusammen, so ist die Übertragung der Aufgaben der Jugendwohlfahrtspflege auf kommunale JÄ. als allein zweckentsprechend anzusehen; die durch

Digitized by Google

die JVV. hinsichtlich der Organisation der JÄ. geschaffenen Erleichterungen sind nicht bedenklich, vielmehr im Interesse der Kostenersparnis zu begrüßen."

„Immerhin dürfen gewisse Gefahren, die darin liegen, daß auch die Selbstverwaltungskörper heute ganz nach politischen Gesichtspunkten zusammengesetzt sind, nicht verkannt werden (vgl. auch Landt.-Drucks. Nr. 7630 A. S. 2225); denn die nach § 4 PrAG. vorgesehenen Wahlen durch den Vorstand des Selbstverwaltungskörpers können dadurch stark beeinflußt werden. Sollen die JÄ. ‚wirklich zu einem lebendigen, allgemein angehenden, Anziehung und Wärme ausströmenden Mittelpunkt für die ganze Jugend außerhalb des Hauses und der Schule werden, so ist das nur möglich, wenn sie das volle Vertrauen der gesamten Bevölkerung ohne Unterschied des Standes und der Weltanschauung haben'. (Schulz, Zentralbl. 15. 3. 20). Werden diese Worte eines Sozialdemokraten allseitig beherzigt und in die Tat umgesetzt, so kann man hoffen, daß auch die Mitarbeit derjenigen gesichert ist, die in jahrhundertelanger Pionierarbeit einen reichen Schatz an Erfahrungen haben sammeln dürfen und gut vorbereitete Einrichtungen bereithalten; ohne sie wird es einfach nicht gehen. Diese Zusammenarbeit aller unter Heranziehung der freien Liebestätigkeit mit ihrem gewaltigen Heer von erprobten Helfern und Helferinnen wird aber gleichzeitig ein weiter beachtliches Bedenken gegen die amtlichen JÄ. aus dem Wege zu räumen geeignet sein, nämlich das der Bureaukratisierung der Jugendwohlfahrtspflege; denn ein toter Beamtenapparat müßte nicht nur zu einer unerträglichen Verteuerung, sondern notwendig auch zu einer völligen Verflachung der Arbeit führen. Soweit man hört, scheint sich die Zusammenarbeit immer mehr und mehr einzuspielen, und die anfänglichen Versuche einzelner JÄ., unter Ausschaltung der freien Liebestätigkeit die gesamte Arbeit allein leisten zu wollen, haben ihr natürliches Ende gefunden. Insbesondere sei hier auch hingewiesen auf die Ausführungen in der Volkswohlfahrt v. 1. 1. 25, S. 24, über die Mitarbeit der Frau im JÄ."

„Berücksichtigt man alles vorher Gesagte, so erscheint die Hoffnung gerechtfertigt, daß die Gemeinden und Gemeindeverbände, ihrer Überlieferung getreu, auch ohne Reichs- und Staatszuschüsse an der Wohlfahrt der Jugend arbeiten werden. Der Umstand, daß sie auf eine finanzielle Unterstützung nicht rechnen dürfen, wird sie ganz besonders eng mit der freien Liebestätigkeit verbinden; das erscheint von entscheidender Bedeutung und gibt die Sicherheit für deren bestimmte Mitarbeit, auf der anderen Seite aber auch die Gewähr dafür, daß die besonders wichtigen Aufgaben aus § 4 im Laufe der Zeit von den JÄ. in ihr Tätigkeitsgebiet einbezogen werden."

An anderer Stelle setzt der Verfasser eine Menge von Begriffen auseinander, die einheitlich anzuwenden dringend wünschenswert ist, so z. B. die Begriffe „Jugendfürsorge", „Jugendpflege", „Jugendbewegung", „Jugendhilfe", „Jugendwohlfahrt", „Jugendwohlfahrtspflege". In solcher Art führt das Buch den Leser durch das ganze Gesetz und bringt schließlich noch die Ausführungsbestimmungen aller Länder, die gleichfalls mit Bezug auf die Auseinandersetzungen in dem das Reichsgesetz abhandelnden Teil kommentiert werden. Die einzelnen Abschnitte gelten den Jugendwohlfahrtsbehörden, dem Schutz der Pflegekinder, der Stellung des Jugendamtes im Vormundschaftswesen, einschließlich der Anstalts- und Vereinsvormundschaft, der öffentlichen Unterstützung hilfsbedürftiger Minderjähriger und der Schutzaufsicht und Fürsorgeerziehung. Da seit dem Inkrafttreten des preußischen Krüppelfürsorgegesetzes der ganze Untergrund unserer Tätigkeit ein völlig neuer und anderer geworden ist, kann jedem Krüppelfürsorger und Verwaltungsbeamten nur auf das dringendste geraten werden, dieses Buch einmal genau durchzunehmen, damit sowohl für die Zusammenarbeit der fürsorgenden Stellen, als auch für die Kleinarbeit im einzelnen diejenigen Gesichtspunkte sich allerorten einprägen, deren sinngemäße Befolgung allein uns dahin führen kann, daß unbeschadet aller Rücksichtnahme auf die besonderen Verhältnisse des einzelnen Falles doch eine großzügige Einheitlichkeit in die deutsche Krüppelfürsorge einzieht, wie sie der Verfasser mit so warmen Worten predigt. Biesalski, Berlin-Dahlem.

Lubinus, J. H., Kiel: **Lehrbuch der Massage.** Gemeinverständlich dargestellt. 3. Auflage. 76 Abbildungen. 93 Seiten Text. Preis geb. 5,40 Mk. München, J. F. Bergmann. 1926.

Sanitätsrat Lubinus, der seit langen Jahren die staatlich genehmigte Lehr-

Digitized by Google

anstalt für Heilgymnastik in Kiel leitet, bietet hier in 3. Auflage dem ärztlichen Hilfspersonal, dem Laienmasseur, einen Wegweiser in allen Arten der Massage. Das Hilfspersonal darf nicht auf eigene Faust behandeln, darf nicht Kurpfuscherei treiben. Es soll als getreuer Gehilfe des Arztes genau nach seinen Anweisungen handeln. Dazu ist gründliche Ausbildung erforderlich, denn je mehr jemand kann, desto eher erkennt er die Grenzen seines Könnens, die der Halbgeschulte nur gar zu leicht überschreitet. Der Arzt kann ja heute bei der ausgedehnten Anwendung von technischen Hilfsmitteln auf allen Gebieten der Heilkunde nicht alles allein machen, er ist auf gutes Hilfspersonal angewiesen. Solches auszubilden, hat Dr. Lubinus sich seit Jahrzehnten angelegen sein lassen. Aus seiner reichen Erfahrung heraus ist dieses Buch erstanden, es bildet eine wahre Fundgrube auf dem Sondergebiete der Massage. Auch Ärzte werden es mit Interesse und Nutzen lesen. Weiteste Verbreitung ist auch der neuen Auflage zu wünschen.

Schasse-Berlin.

Prälat Dr. Kreutz, Präsident des Deutschen Caritasverbandes: **Gesundheit und Erziehung.** Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter, I. Bd., 5. Heft.

„Körper und Seele sind im Menschen zur Einheit verbunden, und zwar zu einer so unbedingten Einheit, daß sie beide als die konstituierenden Bestandteile des menschlichen Wesens bezeichnet werden müssen." Verf. weist nachdrücklichst die oft vertretene Ansicht zurück, daß die karitative Fürsorge eine Verächterin des Körpers sei: Noch ehe sich die christliche Liebestätigkeit mit Erziehungsarbeit befaßte, trieb sie vornehmlich Kindergesundheitsfürsorge. Die Gesundheitsfürsorge und Erziehungsfürsorge haben ebenfalls eine unlösbare Einheit zu bilden. Eckhardt.

Verzeichnis der Männer- und Frauenvereine vom Roten Kreuz in Deutschland. (Preis Mk. 1,50 für Mitglieder, Mk. 2.— für Nichtmitglieder.)

Das Rote Kreuz hat, um das weitverzweigte Netz seiner Organisationen auch für Nichtmitglieder übersehbar zu machen, ein nach Ländern, Provinzen und Orten geordnetes Verzeichnis sämtlicher Vereine und Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz zusammengestellt. Eine Tabelle über die räumliche Verteilung der 7231 Rote Kreuz-Organisationen ist beigefügt, die Struktur der Gesamtorganisation wird durch eine graphische Darstellung der Gliederung nach der neuen Ordnung von 1922 veranschaulicht.

Michel.

Die Deutsche Sozialpolitik. (Eine Materialsammlung nach dem Stande vom 15. Januar 1926, Zentralverlag G. m. b. H., Berlin-W 35, Kart. Mk. 1,50.)

Die deutsche Sozialgesetzgebung, die von allen übrigen Völkern als vorbildlich anerkannt worden ist, hat mit der Zeit einen gewaltigen Umfang angenommen. Daher muß sich auch das Bedürfnis nach einem Gesamtüberblick über den gegenwärtigen Stand der Sozialgesetzgebung geltend machen. Diesem Bedürfnis entspricht in vortrefflicher Weise ein soeben von der Reichszentrale für Heimatdienst herausgegebenes handliches Bändchen. In gedrängter, aber doch erschöpfender Form vermittelt die Schrift einen Einblick in das große Gebiet der Sozialversicherung, des Arbeiterschutzes, des Lohnwesens, der Erwerbslosenfürsorge, des Wohnungs- und Siedlungswesens und des Reichsfürsorgerechts. Das empfehlenswerte Schriftchen wird vielen ein willkommener Wegweiser sein. Michel.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. Oskar Michel, Berlin-Dahlem.
Druck von Metzger & Wittig in Leipzig

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.
und des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und **Hans Würtz**
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche in Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 19. **1926.** **Heft 11/12.**

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Sozialbiologie. Von Dr. O. Michel-Berlin-Dahlem	325
Die Arbeit als Therapie. (Sonderschulung der Handverletzten in der Krüppelschule.) II. Von Leo Heina-Wien. Mit 9 Abbildungen	333
„Grundriß der Krüppelfürsorge". Von Dr. Schlee-Braunschweig	346
Der Krüppelsieche. Von Dr. Gau-Volmarstein	348
Aus Parlamenten, Behörden, Kongressen und Vereinen	351
Aus der Arbeit — für die Arbeit	358
Krüppelfürsorge im Reich (Monatsschau)	359
Bücherbesprechungen	364
Personalien	376

Sozialbiologie.

Von Dr. O. Michel, Berlin-Dahlem.

Der Philosoph John Locke hat sich auf seinem Fachgebiet dadurch unsterblich gemacht, daß er ein allbekanntes Erlebnis philosophisch zu verwerten verstand. Wie er in der Vorrede zu seiner berühmten Schrift „Versuch über den menschlichen Verstand" erzählt, gab eine fruchtlose Diskussion über ein der natürlichen Theologie und Moral zugehöriges Problem den Anlaß zu seinem Hauptwerk. Die fruchtlose Diskussion führte ihn nämlich zu der naheliegenden Erkenntnis, daß man vor Inangriffnahme derartiger Probleme sich erst über Sinn, Aufgabe und Grenzen wissenschaftlicher Erkenntnis und Fragestellung orientieren und den Inhalt der Begriffe klar und eindeutig festlegen müsse. Dieser Forderung, die u. a. Kants erkenntnistheoretisches Lebenswerk stark beeinflußt hat und für die gesamte wissenschaftliche Forschung richtunggebend geworden ist, wird leider auch heute noch — über 200 Jahre nach Lockes Mahnung! — nicht immer in gebührender Weise entsprochen. Wie oft diskutieren Menschen lange und erbittert und kommen nicht zusammen, bloß weil jeder etwas anderes meint, jeder von einer anderen Vorstellung oder Anschauung ausgeht. Dieser Mangel an klaren, eindeutigen Begriffen spielt auch in der offiziellen Wissenschaft noch immer eine größere Rolle als nötig und wünschenswert ist. Gewiß, auch Begriffe sind dem Entwicklungsgesetz unterworfen. Von den geistigen Pfadfindern und Bahnbrechern aufgestellt, klären,

Digitized by Google

vertiefen und festigen sie sich erst allmählich. Aber einmal ist doch dieser Werdeprozeß im Prinzip beendet, und es müßte dann unter normalen Verhältnissen nicht schwer fallen, eine bestimmte für das Wissenschaftsgebiet maßgebende Festlegung des Begriffs zu bewerkstelligen. Aber damit hapert es zumeist. Es besteht noch keine maßgebende Körperschaft oder Persönlichkeit für die wissenschaftliche Begriffsbestimmung. Daher noch soviel unnötiger Meinungsstreit, soviel Unklarheit und Verwirrung auf vielen Arbeitsgebieten. Das gilt auch insbesondere von den Begriffen des Sozialen, der Biologie, der Soziologie und der Sozialbiologie.

Das Stammwort für das soziale Gebiet ist socius, d. h. der Genosse. Demgemäß bezeichnet der Begriff des Sozialen immer eine Verbindung von Menschen, die untereinander Genossen, Glieder einer Einheit sind im Gegensatz zu dem Individuum, dem „unteilbaren" Einzelmenschen. Das Sozialwesen ist also eine Genossenschaft, Gesellschaft, Gemeinschaft, und das Wort „sozial" bedeutet genossenschaftlich oder genossenschaftsgemäß, gesellschaftsgemäß, gemeinschaftlich. Das Eigentümliche der sozialen Betrachtungs- und Handlungsweise ist, daß sie stets von der Gesellschaft (dieser Ausdruck wird von den Philosophen und Nationalökonomen bevorzugt), von der Gesamtheit ausgeht und im Einzelwesen nur das eingeordnete und damit untergeordnete, dienende Glied der Gesellschaft als eines einheitlichen Großwesens sieht. Diese Anschauungsweise ist sehr alt. Wir finden sie schon bei Plato, Aristoteles, bei den Sophisten, Stoikern, Epikureern. In der neueren Zeit hat sie ihren einflußreichsten Vertreter in Auguste Comte erhalten, welcher der Vater der zu einer selbständigen Wissenschaft erhobenen Soziologie wurde. Wesentlich für die Gesellschaft ist die Vereinigung und das Zusammenwirken der Kräfte, die Solidarität der Gruppe und ihre Geschlossenheit nach außen sowie die wechselseitige Abhängigkeit der Mitglieder. Durch solche Vereinigung von Einzelmenschen zu einem System, zu einer Gesellschaft wird ein mehrfacher Vorteil erzielt: 1. Größere geschlossene Masse und Ausdehnung, einheitliche, zweckvolle Gestaltung und Gliederung. 2. Vermehrte Widerstandsfähigkeit, Spannung, Kraft und Wucht. 3. Ein neues Gebilde höherer Ordnung mit teilweise neuen Eigenschaften. Der letzte Vorteil ist besonders bemerkenswert. Hegel hat es so ausgedrückt: „Die Quantität schlägt um in die Qualität!" Dieser allgemeinen Regel gemäß wird auf allen Lebensgebieten den an sich sinnlosen, toten Einzelheiten durch ihre Vereinigung zum zweckvollen Ganzen ein höherer Inhalt und Sinn gegeben, Leben eingeflößt; die zum Ganzen geschlossenen Teile werden zu Trägern einer „Idee", „eines Geistes" gemacht oder schaffen das Wunder: Schönheit. Solches geschieht, wenn aus drei einzelnen Linien ein Dreieck gebildet wird, d. h. aus eindimensionalen Elementargebilden eine zweidimensionale Figur mit ganz bestimmten, den vereinzelten Linien unbekannten Eigenschaften. So wird aus einzelnen Wassertropfen ein schiffbarer See, und wenn die Wassermenge sich auf einer schiefen Ebene befindet, ein Fluß mit Bewegungs- und Triebkraft, ein dynamisches System; aus einzelnen Steinen durch systematische, den Gesetzen der darstellenden Kunst entsprechende Vereinigung ein kunstvolles, majestätisches Gebäude, das eine Idee, einen Geist verkörpert; aus einzelnen an sich unverständlichen und häßlichen Farbenklexen ein schönes, gedankenvolles Gemälde; aus einzelnen Tönen eine Melodie, aus Einzeltakten ein Rhythmus, aus einzelnen Melodien und Rhythmen eine ergreifende Symphonie oder ein anderes harmo-

Digitized by Google

nisches Tonkunstwerk, Tongemälde; aus einzelnen sinnlosen toten Buchstaben ein sinn- und lebensvolles, packendes Wort, aus einzelnen Worten ein Satz, aus einzelnen Sätzen ein ideenreiches, begeisterndes, wegweisendes Gedankenwerk. —

So ist es auch auf dem Gebiete der menschlichen Gesellschaft. Unus homo nullus homo! lautete ein altrömisches Wort. Und in der Tat, der Einzelmensch kann weder sich selbst entstehen lassen, noch aus eigener Kraft heranwachsen, noch gar ein menschenwürdiges Dasein führen. Er ist auf das Zusammenleben und den Verkehr mit anderen Menschen angewiesen. Erst durch die Vergesellschaftung mit ihren arbeitsteiligen Gliedern und mit ihrer Vererbung des Lebens, der angesammelten geistigen Schätze und materiellen Hilfsmittel wird eine Kulturentwicklung, werden die Begriffe: Bildung, Gesittung überhaupt möglich. Somit ist alles höhere Leben, alle Kultur und Geschichte das Ergebnis der gesellschaftlichen Vereinigung von Menschen. Es vollzieht sich damit eben jener bereits gekennzeichnete Vorgang, daß durch die systematische Vereinigung von Einzelmenschen nicht nur eine erweiterte, mehrseitige, vervielfältigte und verstärkte Wirkungsmöglichkeit gegeben, sondern ein neues Gebilde höherer Ordnung mit neuen Eigenschaften erzeugt wird. So bilden mehrere durch Blutsbande auf natürliche Weise vereinigte Einzelmenschen die höhere Einheit: „Familie", mehrere Familien die „Gemeinde"; mehrere Gemeinden das „Volk". Jede dieser Einheiten besitzt ihr eigentümliches Wesen, Leben, Wirken, Ziel, ihre „Seele", ihren „Geist". Schon Aristoteles[1]) erörtert diese Tatsache, indem er auf den verschiedenartigen Zweck der menschlichen Einheiten hinweist: „Familie: der Fortpflanzung wegen. Die Gemeinde: um eines über den Tag hinausreichenden Bedürfnisses willen. Der Staat: die vollkommene Gesellschaft, eine Gemeinschaft, die gleichsam das Ziel vollendeter Selbstgenügsamkeit erreicht hat, die um des Lebens willen besteht."

Der Geist einer gesellschaftlichen Einheit, beispielsweise der „Volksgeist", ist demgemäß nicht die Summe des Geistes der einzelnen Volksgenossen, der Individuen, sondern eine neue Größe, ein geistiges Gebilde höherer Ordnung. Mit diesem wichtigen Wesensunterschied, der zwischen dem Individuum und der Gesellschaft als einem System von Individuen besteht, beschäftigt sich besonders eingehend der Meister sozialpsychologischer Analyse, der Philosoph Georg Simmel[2]): „Wir wollen unzählige Male gar nicht wissen, wie individuelle Dinge sich einzeln verhalten, sondern wir formen aus ihnen eine neue kollektive Einheit, wie wir, etwa nach dem „gotischen Stil", seinen Gesetzen, seiner Entwicklung fragend, nicht einen einzelnen Dom oder Palast beschreiben, trotzdem wir den Stoff jener jetzt erfragten Einheit aus diesen Einzelheiten gewinnen. So fragen wir weiterhin etwa, wie sich die „Griechen" und die „Perser" in der Schlacht bei Marathon benommen haben ... Der Gegenstand der Fragestellung ist nicht dieser und jener einzelne, sondern: die Griechen und die Perser, offenbar ein ganz anderes Gebilde, durch eine gewisse geistige Synthese zustande kommend, nicht aber durch die Beobachtung der als einzelne betrachteten Individuen ... Wir formen aus allen Individuen zusammen jene

[1]) Aristoteles, Politik. Band 7, Leipzig 1912. I. Buch, 2. Kap., S. 2ff.
[2]) Georg Simmel, Grundfragen der Soziologie, Berlin 1920, S. 7ff.

Digitized by Google

höheren Einheiten: Die Griechen und die Perser, und die kürzeste Besinnung zeigt, daß wir fortwährend mit solchen Begriffen die individuellen Existenzen übergreifen ... Wir sprechen von der Geschichte des Katholizismus oder von der Sozialdemokratie, von Städten und Reichen, von der Frauenbewegung und der Lage des Handwerks und tausend anderen Gesamtereignissen und Kollektivgebilden — und nicht anders von der Gesellschaft überhaupt. So ausgedrückt, ist sie freilich ein abstrakter Begriff, aber jede der unzähligen Ausgestaltungen und Gruppierungen, die er umfaßt, ist ein erforschbares, erforschenswertes Objekt, das keineswegs nur aus den einzelnen aufgewiesenen individuellen Existenzen besteht." — Es offenbart sich eben bei der Vereinigung der Einzelmenschen zu dem höherwertigen System von Menschen: „Gesellschaft" eine Kausalität schöpferischer Art. Auch ist die Gesellschaft als lebendiger Organismus den allgemeinen Gesetzen der organischen Entwicklung unterstellt: Wachstum und Differenzierung der Struktur und Funktionen, wechselseitige Abhängigkeit der Teile voneinander, einheitliche Beeinflussung durch äußere und innere Verhältnisse.

Allerdings sollte man sich bei dem naheliegenden Vergleiche zwischen dem gesellschaftlichen System und dem menschlichen Organismus nicht zu Übertreibungen und gekünstelten Behauptungen hinreißen lassen, wie es einige von der großartigen Idee der Soziologie begeisterte Bahnbrecher getan haben. So spricht A. Spencer[1]) nicht nur von sozialen Organen und Geweben, sondern — unter Verwertung der embryonalen Keimblätter als Vergleichsbild — von einem sozialen Ektoderm, Entoderm, Mesoderm, denen die Klasse der Krieger und Richter, die kommerzielle Klasse und die landwirtschaftlich-industrielle Klasse entsprechen sollen, während das Nervensystem angeblich die regierende Klasse darstellt. Solche Künsteleien können leicht schaden und verkennen den grundsätzlichen Unterschied, der zwischen der Gesellschaft und dem Individuum besteht: Die Gesellschaft besitzt kein Sensorium, kein einheitliches zentrales Bewußtsein, das vielmehr bei ihr auf die einzelnen Teile ausgebreitet ist; auch erfolgt die Verbindung der Gesellschaftsglieder nicht durch physische Berührung, sondern durch Sprache und Schrift; schließlich gehen die Individuen auch nicht völlig auf in der Gesellschaft, sondern die Gesellschaft hat letzten Endes der Wohlfahrt der Individuen zu dienen. Immerhin ist an der Tatsache festzuhalten, daß die Gesellschaft nicht lediglich eine Summe von Einzelmenschen, sondern eine neue, höhere Einheit mit neuen Eigenschaften ist. Sozial Denken und Handeln heißt daher nicht nur dem Ganzen, Gemeinsamen dienen, sondern das Höhere, Vollkommenere erstreben. Der wahre Sozialist steht im Dienste des Vervollkommnungswillens.

Das Wort „sozial" hat aber in manchen Volkskreisen — hier wurde Lockes Mahnung nicht gehörig beachtet — mit der Zeit noch eine andere Bedeutung erhalten, und das kam so: Der Begriff des Genossen, der Genossenschaft schließt eine Schicksalsgemeinschaft und ein von Sympathie und Wohlwollen getragenes wechselseitiges Geben und Nehmen in sich ein. Daher auch die bekannte Forderung der ersten Sozialisten: Gleichheit und Brüderlichkeit! Im Lichte dieser Forderung gesehen, war aber der wirtschaftlich schwächste Teil des Volkes so stiefmütterlich

[1]) A. Spencer, Prinziples of Sociology, 1885—96.

Digitized by Google

behandelt, daß er von Gleichheit und Brüderlichkeit nichts zu verspüren bekam. Infolgedessen wandte sich das Interesse und die Fürsorgearbeit aller sozial Tätigen in erster Linie diesen „Enterbten des Glücks" zu, die anfangs fast nur aus den damals wirtschaftlich sehr schlecht gestellten Fabrikarbeitern bestanden. Man forderte für sie vor allem gerechten Lohn, menschenwürdiges Dasein. So verstand man allmählich unter „sozialer Frage" die „Arbeiterfrage", und zwar bezeichnete man mit „Arbeiter" nur den Fabrikarbeiter, den Handarbeiter. Diese Gleichsetzung von „sozial" und „Arbeiter" und die Beschränkung des Begriffs „Arbeiter" auf „Handarbeiter" haben sehr verhängnisvolle Folgen nach sich gezogen. Zunächst als Waffe in der Hand sozialistischer Demagogen. Sie wußten den Handarbeitern klarzumachen, daß nur sie „Arbeiter" waren und tatsächlich arbeiteten. Alle anderen Menschen arbeiteten nicht und waren daher Drohnen, Schmarotzer, Nutznießer der Arbeit der Handarbeiter. In diesem Sinne sprach Karl Marx von dem „Mehrwert", den die Fabrikherren — die natürlich samt der ganzen Angestelltenschaft, den Erfindern usw. nicht arbeiten — den Handarbeitern entziehen und in ihre eigene Tasche stecken. Also Beraubung des Arbeiterproletariats, dem von Rechts wegen ganz allein der Gewinn aus dem Verkauf der von ihm hergestellten Waren zukommt. Welche verhetzende Wirkung die unzulängliche und dadurch falsche Begriffsbestimmung „Arbeiter" gehabt hat, zeigen zur Genüge die sozialpolitischen Ereignisse des letzten Jahrhunderts bis zur Gegenwart. Im Zusammenhang hiermit steht die Tatsache, daß sich die soziale Fürsorge lange Zeit hindurch lediglich den Handarbeitern zuwandte und darüber die „Geistesarbeiter" völlig vergaß, selbst als diese einen noch schwereren Lebenskampf als die Handarbeiter zu kämpfen hatten. Erst ganz allmählich vermochte sich die Erkenntnis Bahn zu brechen, daß der Geistesarbeiter, wie auch jeder andere produktiv tätige Mensch, ebenfalls arbeitet. Ein weiteres Ergebnis unklarer Begriffsbestimmung zeigt sich darin, daß man vielfach die beiden Begriffe „sozial" und „wirtschaftlich" einander gleichsetzt, was falsch ist, weil das Gebiet der Wirtschaft das Gebiet planmäßiger, bestmöglicher Befriedigung der vielseitigen menschlichen Bedürfnisse und somit nur ein Teilgebiet des Soziallebens ist. Ferner erhielt das Wort „sozial" (nicht sozialistisch!) den abgeleiteten Sinn des Mitfühlens, des Menschenfreundlichen, Gerechten, Friedlichen, Wohltätigen usw. Durch all dies wurde die eigentliche Bedeutung des Wortes sozial = gesellschaftsgemäß abgeändert und teilweise verwirrt.

Mit dem Sozialwesen, dem Gesellschaftswesen beschäftigt sich die Gesellschaftslehre oder Soziologie, die, wie bereits erwähnt, von Auguste Comte zu einer selbständigen Wissenschaft erhoben wurde, und zwar in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Seitdem hat sie eine rasch wachsende Bedeutung erlangt und steht gegenwärtig im Mittelpunkt wissenschaftlicher Forschungs- und Gedankenarbeit. Dabei macht sich wieder die leidige Erscheinung der Zersplitterung, des Mangels an einheitlichen Begriffen und Erklärungen geltend. Der bekannte Volkswirt Werner Sombart[1]) hat, um „einigermaßen Ordnung in das Chaos zu bringen, das heute unter dem Rubrum: Soziologie den Markt beherrscht", einen ordnenden Überblick über die verschiedenen bisher hervorgetretenen Haupt-

[1]) Soziologie, Pan-Verlag Rolf Heise, Berlin 1923.

Digitized by Google

richtungen zu geben versucht, der uns hier insoweit interessiert, als in ihm die Überlegenheit der geistwissenschaftlich orientierten Soziologie über die naturalistische, lediglich mit den Mitteln der Naturwissenschaft arbeitenden Soziologie festgestellt wird. In Übereinstimmung hiermit sagt der Philosoph Ferdinand Tönnies[1]): „Das menschliche Zusammenleben ist zunächst eine Naturerscheinung, aber seinen eigentlichen Inhalt lernen wir erst kennen, wenn wir es als durch menschliches Denken und Wollen bestimmt verstehen"; also als Erzeugnis geistig-seelischer Kräfte.

Damit kommen wir zum Begriff der „Sozialbiologie", den — soweit ich sehe — Ferdinand Tönnies als erster (1919/20) angewandt hat. Tönnies teilt nämlich die Soziologie allgemeinsten Sinnes ein in 1. Sozialbiologie, 2. Sozialpsychologie, 3. Soziologie im engeren Sinne und sagt von der Sozialbiologie: „Diese betrachtet das kulturelle Zusammenleben in seinen natürlichen (physischen Bedingungen, daher die Ernährung und Fortpflanzung der Menschen, aber freilich der Menschen als Kulturwesen, daher auch, sofern sie sozial verbunden sind, also in Familien, Gemeinden, Staaten zusammenleben. Zu ihren Hauptgegenständen gehört die Bevölkerung und im Zusammenhang damit die Bedeutung der „anthropologischen" Merkmale und ihrer Verschiedenheiten unter den Völkern und Rassen für deren soziales Leben." In dieser Erklärung spricht der Kieler Philosoph ausdrücklich von den Menschen als von Kulturwesen, d. h. von geistig-seelischen Wesen, weil er damit zum Ausdruck bringen will, daß nur der beseelte, von Geist erfüllte Mensch zur Leitung einer menschlichen Gemeinschaft fähig ist. Mit dieser Tatsache fällt aber die Notwendigkeit fort, außer der Sozialbiologie noch eine selbständige Sozialpsychologie aufzustellen, die vielmehr auf Grund der „psychologischen Einheit" als ein Teil der Sozialbiologie betrachtet werden muß, da das Leben sowohl psychischer wie auch physischer Natur ist. Schon A. Fouillé hat die Gesellschaft einen „psychophysischen Organismus" genannt. Wilhelm Wundt[2]) erblickt in ihr einen „Gesamtorganismus" im Sinne einer lebendigen, aktuellen, psychischen, sich selbst herstellenden und differenzierenden Organisation. Nach Rudolf Eisler[3]) ist „das Wesen der gesellschaftlichen Organisation zum Unterschiede vom individuellen Organismus nur durch eine vorwiegend psychologische Betrachtungsweise klarzumachen; denn die Triebe, Bedürfnisse, Anschauungen, Ideen, deren Gleichheit und Verbindung das Gesamtleben ergibt, sind dasjenige, woraus wir unmittelbar die Natur der sozialen Organisation begreifen können." Auch der bekannte Biologe H. Holle[4]) weist ausdrücklich darauf hin, daß die „Seelenkunde ein Zweig der Lebenskunde" ist; und der Nervenarzt Hans Lungwitz hat eine Schrift über „Allgemeine Psychobiologie"[5]) veröffentlicht, in der er die Psychologie als eine biologische Wissenschaft behandelt.

Die von Tönnies vorgenommene Scheidung in Sozialbiologie und Sozialpsychologie dürfte somit nicht einwandfrei sein. Gleiches gilt von der Erklärung,

---

[1]) Weltw. Archiv XV, die Statistik als Wissenschaft, S. 7.
[2]) Logik II, 2, S. 602ff.
[3]) Soziologie, Leipzig 1903.
[4]) „Allgemeine Biologie", Vorwort, J. F. Lehmanns Verlag, München 1925.
[5]) Die Entdeckung der Seele, Allgemeine Psychologie. Verlag Ernst Oldenburg, Leipzig 1925.

Digitized by Google

die der Jurist und Soziologe Alexander Elster[1]) dem Begriff der von ihm viel zu eng gefaßten Sozialbiologie gibt. Zwar bekämpft er die Unterscheidung von Sozialbiologie und Sozialpsychologie, indem er erklärt: „Es handelt sich bei Betrachtung der sozialbiologischen Probleme nicht um leibliche (somatische), auch nicht um physiologisch-psychologische Dinge allein — es handelt sich um Sozialpsychologie im höchsten Sinne... Das Geistige macht den animalischen Körper zu einem menschlichen, und Sozialwissenschaft ist eine Geisteswissenschaft." Andererseits aber nimmt Elster in Anlehnung an die Erklärung Tönnies die Sozialbiologie nur als „Bevölkerungswissenschaft und Gesellschaftshygiene". Mit dieser Auffassung wird nun ebenfalls dem Begriff der Biologie Gewalt angetan. „Biologie" ist die Lehre vom Leben, von den belebten Wesen. Man hat allerdings — hier zeigt sich schon wieder die Spaltung in der Begriffsbestimmung — die Biologie auch in der offiziellen Wissenschaft enger gefaßt als Lehre von den Lebenserscheinungen der Pflanzen und Tiere im Gegensatz zur Morphologie; und Christians[2]) weist in seinem Aufsatz „Das biologische Denken" der biologischen Kultur die Aufgabe der Zeugung und Erhaltung der für den Daseinskampf der menschlichen Gesellschaft erforderlichen Kräfte zu. Je mehr man aber das Problem durchdenkt, desto stärker wird die Überzeugung, daß man mit solchen eingeschränkten Auffassungen dem Wesen der Biologie nicht gerecht wird. Leben ist der umfassendste, tiefgründigste Begriff, in dem alles eingeschlossen ist: Entstehung und Entfaltung des gesamten psychologischen und geistig-sittlichen Lebenskomplexes, Anatomie, Physiologie, Psychologie, Pathologie, Therapie, Hygiene, Bevölkerungslehre. In diesem Sinne faßt u. a. J. v. Uexküll die Biologie auf in seiner Schrift „Staatsbiologie"[3]), wo er von der Anatomie, Physiologie und Pathologie des Staates spricht. Wie der Begriff „Leben", so ist auch der Begriff des „Sozialen" der umfassendste und tiefgründigste, weil mit ihm stets die jedesmal in Betracht kommende Gesamtheit: Familie, Gemeinde, Volk, Menschheit, Kosmos bezeichnet wird, nicht nur ein Teil davon, eine Zelle wie z. B. das Individuum. Sozialbiologie ist somit die Lehre vom Leben der Sozialwesen, der Kollektivwesen, die Lehre vom Gesamtleben der Gesamtheit und schließt die Individualbiologie, die Lehre vom Leben der Teil- oder Einzelwesen in sich ein.

In diesem Sinne faßt Konrad Biesalski[4]) den Begriff der Sozialbiologie auf, den er schon vor Jahren in das Gebiet der Orthopädie und der Krüppelfürsorge eingeführt und näher erläutert hat: „Außerhalb der klinischen Betrachtungsweise hat sich, umgrenzt von der sozialen Medizin und Gesundheitsfürsorge, ein weites Gebiet aufgetan, auf welchem der Arzt alle, die durch Vererbung, Krankheit, Umwelteinflüsse unsozial geworden sind oder es zu werden drohen, wieder sozial machen muß, indem er ihre biologische Potenz, immer die leibliche und seelische als Einheit gefaßt, innerhalb der sozialen

[1]) Sozialbiologie, Berlin und Leipzig 1923, Verlag Walter de Gruyter & Co.
[2]) Reichsgesundheitsblatt 1. Beiheft zur Nr. 1 v. 6. Jan. 1926.
[3]) Berlin 1920, Verlag Gebrüder Paetel.
[4]) Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Orthopädie, Vortrag auf dem 19. Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft, wiedergegeben in der Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Bd. 17, Heft 10/12, 1924.

Digitized by Google

Volksbedürfnisse an den Platz stellt, wo sie den höchsten Wert für die Allgemeinheit, also auch für das Individuum selbst hat." Aus diesen Worten geht klar hervor, daß das Wohl der Allgemeinheit, der Gesamtheit maßgebend ist und zugleich das Wohl des sachgemäß eingeordneten Einzelmenschen bedingt und herbeiführt. Alle diese vorstehend gekennzeichneten Gesichtspunkte sind nun zwar für jede wahre Fürsorge, die „Dienst am Einzelmenschen, gesehen durch das Interesse der Allgemeinheit" ist, richtunggebend; für die Krüppelfürsorge sind sie es aber in ganz besonderem Maße. Das Krüppeltum bedroht die Möglichkeit wirtschaftlicher Lebensführung, die „soziale Existenzsicherung". Gemäß dem Preußischen Krüppelfürsorgegesetz soll der Krüppel „erwerbsfähig" gemacht werden; wir fügen hinzu: er soll auch zu einer sittlichen Persönlichkeit herangebildet und so als vollwertiges Glied dem schaffenden Teil der menschlichen Gesellschaft eingereiht werden. Solches ist gewiß das Endziel jeder heilenden, fürsorgerischen Tätigkeit, aber dieses Endziel tritt auf anderen Gebieten oft zurück, während es auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge von Anfang an für den ganzen Entkrüppelungsplan entscheidend ist. Deshalb wird nach den Worten Biesalskis „das Prinzip der Sozialbiologie, wenn es auch, wie jedes Grundprinzip der Medizin, allen Fächern eigen ist, in unserem Fach in seltener Reinheit und Eindringlichkeit dargestellt, und es kann niemals mehr aus dem Gesamtgewissen des modernen Arztes ausgetilgt werden". Dieselbe Tatsache geht auch noch aus folgender Überlegung hervor: „Ein Organkomplex des menschlichen Organismus dient ausschließlich der Körperhaltung und Körperbewegung; er gibt zusammen mit den Äußerungen des Geistes die Persönlichkeit an die Außenwelt zurück; er dient dazu, Feinde abzuwehren und Nahrung zu beschaffen; er ist es, der heute im physischen, und wenn man die Geistesarbeit dazunimmt, im psychophysischen Sinne dem Menschen seine soziale Sicherung verschafft. Daher muß an ihm besonders deutlich die Wechselwirkung zwischen Biologischem und Sozialem hervortreten, und zwar nicht nur im Körperlichen, sondern auch im Seelischen." Vorstehende Darlegungen führt Biesalski in dem „Grundriß der Krüppelfürsorge"[1]) noch weiter aus: „Nicht das Krüppelgebrechen allein macht den Begriff ‚Krüppel' aus, sondern seine Beziehung zu der Umgebung und den gesamten übrigen Verhältnissen des Krüppels", das heißt mit anderen Worten: seine Stellung innerhalb der Gesellschaft, seine soziale Stellung. Auch auf die mit der systematischen, planvollen Vereinigung der Teilgebiete erzeugte neue, höhere Einheit wird hingewiesen: „Krüppelfürsorge kann nicht so nebenbei als Anhang einer Klinik oder Schule betrieben werden, sondern macht einen vollinhaltlichen Lebensberuf aus, der dadurch errungen wird, daß der Fachmann von seinem ursprünglichen Arbeitsgebiet aus allmählich in alle Zweige der Krüppelfürsorge eindringt und sie nunmehr als geschlossene Einheit beherrschen lernt. Wer sie als eine rein ärztliche oder eine pädagogische Angelegenheit auslegt, fängt dort an, wo die Krüppelfürsorge vor 30 Jahren stand, und vernachlässigt im Widerspruch mit dem Gesetz und zum Schaden seiner Pfleglinge die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte, die dahin gehen, daß die Krüppelfürsorge nichts Einseitiges, z. B. nicht reine Orthopädie, auch kein bunt zusammengewürfeltes Etwas, sondern ein neu-

[1]) Dritte Auflage des Leidfadens der Krüppelfürsorge, Leipzig 1926, Verlag Leopold Voß.

Digitized by Google

artiger Organismus mit eigenen Gesetzen ist, der in zwei Erscheinungsformen auftritt: als Krüppelheim (geschlossene Fürsorge) und als Krüppelversorgungsstelle (offene Fürsorge)."

Die deutschen Krüppelheime und Fürsorgestellen werden grundsätzlich zusammengefaßt in unserer „Deutschen Vereinigung", die aus der im Jahre 1906 durchgeführten amtlichen Zählung jugendlicher Krüppel hervorgegangen ist. Natürlich gilt die Wahrheit des sozialbiologischen Einheitsgedankens auch für die „Deutsche Vereinigung". In ihr als dem Hauptträger der deutschen Krüppelfürsorge müssen sämtliche Einzelträger immer mehr zu einem wirklichen lebendigen Organismus und damit gemäß dem Gesetz der Systembildung zu einer neuen, höheren und schöpferischeren Einheit zusammenwachsen. Wenn nicht im Jahre 1909 ein solcher Zusammenschluß unternommen worden wäre, würde die deutsche Krüppelfürsorge nicht den bedeutsamen Aufstieg genommen haben, der aus den letzten statistischen Erhebungen ersichtlich ist; dann würden wir auch noch keine Gesetze für Krüppelfürsorge haben; und selbst wenn, dann würden die Gesetze schwerlich von so vollkommener, ausgesprochen sozialbiologischer Art sein. Das mögen besonders die Einzelträger der Krüppelfürsorge bedenken, die mit ihren Gedanken und mit ihrem Werk noch nicht in die Deutsche Vereinigung hineingewachsen sind. Organische Gliederung, Geschlossenheit, einheitliches Zusammenwirken der Kräfte, Solidarität! Das sind die Kennzeichen und Grundsätze sozialbiologischer Wirkungsart, die Wunder tun; und in solchem Zeichen wird die Deutsche Vereinigung immer erfolgreicher den weiteren Aufstieg der deutschen Krüppelfürsorge bewerkstelligen. Jedenfalls wird der sozialbiologische Einheitsgedanke stets die gesamte Krüppelfürsorge in bestimmter Weise durchziehen und durchdringen. Aber auch auf allen übrigen Lebensgebieten wird er mit der Zeit immer mehr der große, sicherführende Leitgedanke werden.

Die Arbeit als Therapie.

(Sonderschulung der Handverletzten in der Krüppelschule.)

Von Leo Heina, (Schluß.)
Lehrer an der Schule im Orthop. Spital in Wien.

(Mit 9 Abbildungen.)

III.

Die Triebfeder der Arbeitstherapie ist der Tätigkeitstrieb; der Weg, der zum Ziele führt, die Selbsttätigkeit. War bisher bei den früheren Methoden der freie Wille der Jungen ausgeschaltet, folgten sie nur einem Zwange und dies nur widerwillig, so zeigte der von uns begangene Weg ganz wesentlich verschiedene Erscheinungen. Wohl waren die Burschen für die ersten Versuche nicht leicht zu gewinnen — sie witterten irgend etwas Unangenehmes — und waren mit Entschuldigungen und Ausflüchten sogleich zur Stelle. Als aber die paar „Mutigen" gar bald erkannten, daß absolut nichts Unmögliches oder besonders Schwieriges verlangt wird, fanden sich alle freiwillig ein.

Es galt ja nur zu „spielen" oder ein wenig zu „basteln". Nach ganz kurzer Zeit merkten die Jungen ein gewisses Fortschreiten, und von da an ging der Wett-

Digitized by Google

bewerb los. Und es ist bemerkenswert, daß die Nachfolgenden die Arbeiten immer mehr vervollkommneten, um der Beschäftigung immer wieder neue Seiten abzugewinnen. Stellt man in unserer Sammlung die erstgemachte Arbeit und eine der letzten nebeneinander, so ist der Unterschied ganz gewaltig zu merken. Und doch haben diese ersten, etwas primitiven Gegenstände zwei Jungen geschaffen, die nur geringgradige Handlähmungen hatten. Jene erste Arbeit zeigt so recht das Versuchen, Werkzeug zu gebrauchen und eigene Ideen und Anschauungen zu verarbeiten. Es sollte eine einfache Zimmereinrichtung hergestellt werden. Nach längerem Probieren gelang es den Burschen.

Vergleicht man damit die Puppenstube, die drei Jahre später von einer Arbeitsgruppe hergestellt wurde, so erkennt man den großen Fortschritt in der Beherrschung von Werkzeug und Material. Damals kamen zu uns zahlreiche Kinder mit Knochentuberkulose, da eine Heilanstalt aufgelassen worden war. Unter ihnen waren viele mit offenen Fisteln an den Händen oder im Ellbogengelenk. Anfangs hegte man Bedenken gegen deren Beschäftigung, überwand sie und teilte diese Jungen in die Arbeitsgruppen ein. Trotz ihrer Verbände und Wunden arbeiteten sie sich sehr bald ein und erwiesen sich als überaus anstellig und willig. Und alle — nur zwei sind noch zurückgeblieben — stehen heute schon im Berufsleben und zeigen, daß sie dessen Anforderungen durchaus gewachsen sind. Bei all diesen Fällen konnte man sehen, daß anfänglich eine gewisse Scheu vorhanden war, eine Mutlosigkeit, und daß das Gebrechen bei manchem einen willkommenen Vorwand zur Ablehnung gab. Die ersten Mißerfolge drückten die Stimmungslage, und es bedurfte aller Energie und Überzeugungskraft des Lehrers, um die Versuche neuerlich zu beginnen. Mit zunehmender Sicherheit im Gebrauch der Werkzeuge festigte sich auch das Selbstvertrauen, und das Spiel war gewonnen. Bemerkenswert wäre noch, daß anfänglich keinerlei Wunsch nach bestimmter Arbeit geäußert wurde und die Burschen wahllos die gestellten Aufgaben erfüllten.

Es war mit der Herstellung von Kleisterpapier und Papparbeiten begonnen worden, und schon nach wenigen Wochen konnten wir die Burschen in mehrere Gruppen ähnlich dem vorgezeichneten Plane scheiden. Es ergab sich in der Folge, daß schwere Fälle mehr Energie aufbrachten und daß diese an Geschicklichkeit manchen Gesundhänder übertrafen.

Um einzelne Fälle zu skizzieren, sei folgendes vermerkt:

Fall 1. Franz N.; Zerstörung des rechten Ellbogengelenkes durch Tuberkulose. Der Bursche überwand die erste Unsicherheit sehr bald und konnte nach etwa 3 bis 4 Wochen bereits der Holzgruppe zugeteilt werden. Nur freute ihn diese Beschäftigung nicht. Ihm sagte die abwechslungsreichere Tätigkeit in der Bastlergruppe viel mehr zu, obwohl er, dort zugeteilt, den Gesundhändern gegenüber einen schweren Stand hatte. Unermüdlicher Fleiß und ein eiserner Wille halfen über die Mängel hinweg, und er war Führer der Gruppe. Willig fügten sich alle, und er überraschte nun durch die Mannigfaltigkeit seiner Ideen und durch seine Erfindungsgabe. Er erwarb sich eine ganz eigene Manier zu arbeiten und war von gewissen, uns umständlich erscheinenden, Handgriffen nicht abzubringen. Trotz seines schweren Defektes — sein ganzer rechter Arm war in der Entwicklung enorm zurückgeblieben und sehr schwach — nahm er den Wettbewerb mit allen

Digitized by Google

Gesundhändern auf und bestand ihn siegreich. Und er verwendete nur seine beiden Arme und lehnte jede Hilfsfunktion eines anderen Körperteiles ab.

Die Erfolge, die er verzeichnen konnte, sind:

1. Ausbildung des gesunden linken Armes als allein Arbeitenden;
2. erhöhte Beweglichkeit der linken Hand und deren Finger;
3. Abhärtung des kranken rechten Armes und Erhöhung seiner Widerstandsfähigkeit;
4. Zielsicherheit und Geschicklichkeit des rechten Armes.

Der Ellbogen blieb natürlich versteift und die Finger konnten nur in sehr beschränktem Umfange ihre Beweglichkeit zurückgewinnen.

Fall 2. Ferdinand H.; Versteifung des rechten Ellbogengelenkes nach Tuberkulose. Anfänglich enorme Unselbständigkeit und Mangel jeglicher Zuversicht. Die ersten Arbeitsversuche waren nur schwer durchzusetzen und zeigten ganz wenig Erfolg. Nur allmählich war dem Burschen die Arbeitsweise klar geworden, und er konnte dann in sehr kurzer Zeit zum Gruppenführer einer Arbeitsgruppe bestimmt werden. Seine Auffassung und Ausführung der Arbeit war etwas schwerfällig, und er konnte vom Unrichtigen nur durch Mißerfolg überzeugt werden. Dennoch erwies er sich aber als sehr verläßlicher und williger Arbeiter, der seine körperlichen Hemmungen immer überwand. Sowohl bei der Papparbeit als auch bei der Holzbearbeitung zeigte er viel Eifer und Fleiß, war jedoch für Metall- oder Bastlerarbeiten nicht zu gewinnen. Eigentümlicherweise fand der Bursche später in einer Buchdruckerei als Schriftsetzer seinen Lieblingswunsch erfüllt und leistet in dieser Stelle das Möglichste.

Seine Arbeitsweise war praktisch, vermied überflüssige Bewegungen. Sein Arbeitstempo normal. Die Benachteiligung durch das versteifte Ellbogengelenk hatte er durch geschicktes Ein- oder Auswärtsdrehen des Unterarmes ausgleichen gelernt, und es konnte für den ersten Augenblick keine Verschiedenheit von der Arbeitsweise der Gesundhänder festgestellt werden.

Fall 3. Friedrich K.; Versteifung des linken Ellbogengelenkes nach Tuberkulose. Energischer, zielbewußter Arbeiter, der nach kurzer Zeit seine Hemmungen überwand und dem Vorgänger in der Arbeitsweise ähnelte. Auch er erzielte durch geschickte Ein- und Auswärtsdrehung des Unterarmes einen brauchbaren Ersatz für das mangelnde Streckvermögen. Durch äußere, psychische Momente erlebte der Junge einen Zusammenbruch, der ihn aller Errungenschaften beraubte und ihn zwang, von neuem zu beginnen. Überraschenderweise ging der zweite Prozeß nicht immer nach Wunsch, und es bedurfte aller Energie des Jungen, um den Erfolg neuerlich zu erringen.

Ergebnis der Therapie in beiden Fällen:

1. Abhärtung des kranken Armes und Erhöhung seiner Widerstandsfähigkeit;
2. Zielsicherheit und Geschicklichkeit des gleichen Armes;
3. das mangelnde Streckvermögen des Armes wurde durch Ein- und Auswärtsdrehen des Unterarmes ersetzt.

Abbiegen des Armes bis zu einem bestimmten Grad war möglich.

Fall 4. Franz P.; Versteifung und Lähmung des rechten Armes nach Bruch. Die Übungen bezweckten eine Umschulung auf den linken Arm, die nach

Digitized by Google

ungefähr 8 Wochen gelang. Der defekte Arm wurde zur Hilfsleistung herangezogen und besonders auf Zielsicherheit im Zugreifen und Gewandtheit im Drehen und Wenden von Gegenständen ausgebildet. Der Junge konnte nach der angegebenen Zeit die wichtigsten Papparbeiten ausführen und bei der Holzarbeit seine Geschicklichkeit weiter üben.

Er erzielte:

1. Umschulung von rechts auf links in 8 Wochen;
2. Ausbildung des linken Armes als Arbeitsarm;
3. Gewöhnung des rechten (defekten) Armes an Hilfsleistungen.

Fall 5. Johann K.; Amputation von vier Fingern der linken Hand nach Unfall. Die Therapie bezweckte eine Gewöhnung der rechten Hand an die Haupt-

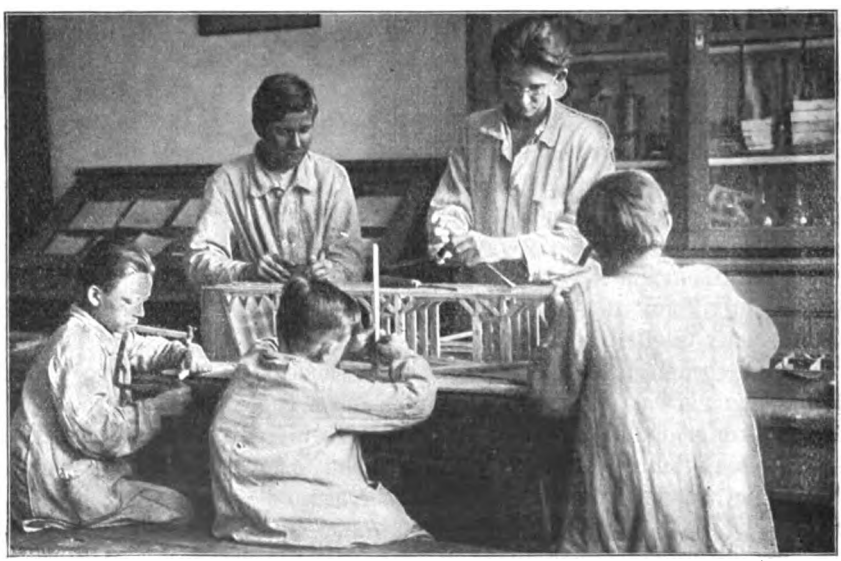


Abb. 6. Gruppenarbeit. Armverletzte arbeiten mit Gesundhändern zusammen.

arbeit. Die linke Hand wurde nur zur Hilfe verwendet. In dieser Beziehung ist eine Gleichheit oder Ähnlichkeit mit den anderen Fällen zu verzeichnen. Die Fingerstummel — kleiner Finger und Ringfinger sind zur Gänze, Mittelfinger und Zeigefinger im halben dritten Glied abgenommen — konnten ganz speziell im Zugreifen, Erfassen und Festhalten geübt werden, was für den vorliegenden Fall von besonderer Wichtigkeit ist. Der Knabe wich jeder Berührung der linken Hand aus und war an ihr sehr empfindlich. Die Beschäftigung zwang ihn schon nach kurzer Zeit, seine fehlerhafte Einstellung aufzugeben und die linke Hand wieder zur Arbeit zu verwenden. Die Fingerstummel wurden widerstandsfähiger und konnten zu großer Kraftleistung gebracht werden. Der Junge ist nun so weit, daß er einerseits ganz schwache Drahtstifte aufgreifen, andererseits etwa den Drillbohrer halten kann. Selbstverständlich mußte auch der Daumen, der ganz intakt geblieben war, an die neue Arbeitsart gewöhnt werden.

Digitized by Google

Über eine Untersuchung der besonderen Arbeitsausbildung bei Kindern mit spastischen Lähmungen wird der Leiter unserer Schule, Radl-Wien in einer eigenen Arbeit berichten.[1])

In allen anderen Fällen waren ähnliche oder gleiche Erfahrungen gemacht worden, so daß die Ergebnisse der Versuchsarbeit folgendermaßen zusammengefaßt werden konnten.

Die Unsicherheit der Armverkrüppelten wurde im wesentlichen behoben. Die frühere Zaghaftigkeit wich einem gewissen Wagemut, und dieser äußerte sich wieder in verstärkter Tätigkeit und erhöhter Arbeitsfreude. Bei allen Jungen war auch eine Festigung des Willens festzustellen. Was die Ertüchtigung des defekten Armes betrifft, so zeigten die einzelnen Fälle verschiedene Fortschritte. Dies ist sowohl auf die ungleiche Dauer des Aufenthaltes, als auch auf persönliche Veranlagung des einzelnen und auf die Art der Verkrüppelung zurückzuführen. Es ist ohne weiteres zu verstehen, daß sich ganz besonders bei Handkrüppeln die Sondereignung stärker und auffälliger bemerkbar machen wird, als etwa bei Gesunden. Daß es nicht alle gleich weit bringen, ist selbstverständlich. Es gibt auch unter den Krüppeln Geschickte und minder Geschickte.

Die Beobachtung der Arbeitsweise und der Arbeiten selbst gibt wertvolle Aufschlüsse über das Erreichte. Von allen Jungen, die im Verlaufe ihres Spitalaufenthaltes in unseren Beschäftigungsgruppen arbeiteten, erreichten alle, mit Ausnahme zweier, das von uns vorgezeichnete Ziel:

Befähigung, den defekten Arm zur Arbeit zu gebrauchen und Erlernung irgendeiner der oben angeführten Beschäftigungsarten.

(Die zwei aus dem Rahmen fallenden waren für verschiedene Hilfsleistungen wohl zu haben, konnten jedoch infolge ihrer großen Ungeschicklichkeit für eine selbstständige Arbeit überhaupt nicht verwendet werden.)

In sechs Fällen waren hochwertige Leistungen zu erzielen.

In allen Fällen war es möglich, den defekten Arm zu einer erneuten Tätigkeit zu bringen.

Oberstes Prinzip war, den kranken Arm möglichst ganz arbeitsfähig zu machen. Im Verlaufe der Übungen wurde jedoch vielfach von der strengen Durchführung dieser Auffassung abgegangen, und wir gaben uns zufrieden, wenn der defekte Arm brauchbare Hilfsdienste leisten konnte. Bei der Schulung durch Arbeit wurde vorerst nur der verkrüppelte Arm oder die verkrüppelte Hand beschäftigt. Waren beide Arme oder Hände beschädigt, wurde mit der Schulung des weniger betroffenen Gliedes begonnen. Dabei schieden wir Beweglichkeits- und Geschicklichkeitsübungen streng von den Kräftigungsübungen. Letztere konnten nur sehr vorsichtig, langsam ansteigend angewendet werden.

Die Beschäftigungen wurden wie folgt durchgeführt:

Die schwere, kraftfordernde Arbeit wurde vom gesunden Arm, vom Stumpf oder vom weniger beschädigten Arm ausgeführt. Der andere leistete dabei Hilfsdienste, die jedoch nur dann klaglos auszuführen waren, wenn der defekte Arm entsprechend trainiert war bzw. wenn er auf Alleinarbeit geschult wurde (im Falle

[1]) H. Radl, Erziehung und Unterricht bei Kindern mit Krampflähmungen. Zeitschr. f. Kinderforschung, 32. Bd., 5. Heft. Springer 1926.

Digitized by Google

von Amputation). Die Handhabung und der Gebrauch der Werkzeuge wurde vom Krüppel selbst ersonnen und ausprobiert. Aufgabe des Lehrers war es nur, Auswüchse von Bequemlichkeit und Nachlässigkeit zu verhüten und durch Beobachtung einen Überblick über den Stand der Leistungsfähigkeit zu gewinnen.

Durch die Arbeit wurde dem Verkrüppelten auch die Größe und der Umfang seines Gebrechens zum Bewußtsein gebracht. Er mußte seine Bewegungen nach dem speziellen Bewegungsfall einrichten bzw. die fehlenden Funktionen durch Ersatzfunktionen wettmachen. Er konnte natürlich die abgesehenen Handgriffe nicht ohne weiteres verwerten, sondern mußte immer auf seinen Fall Rücksicht nehmen und die Bewegungen gewissermaßen auf seine Verhältnisse transponieren. Aussichtslose Experimente wurden im vorhinein abgelehnt.

Die einzelnen Arbeiten stellen eine Reihe von Übungen dar, die verschiedene Muskel- und Nervenpartien der oberen Gliedmaßen beschäftigen (vergleiche beigeheftete Tabelle).

Die einzelnen Gruppen sind nach Möglichkeit von jedem Zögling durchzumachen, doch kann der besonderen Neigung und Eignung insofern Rechnung getragen werden, daß die Höchstausbildung nur in einer Gruppe erfolgt.

Über die einzelnen Zuweisungen, über Aufenthalt in den Gruppen und über Teilergebnisse der Arbeiten sind Aufzeichnungen zu machen, die in Verbindung mit dem ärztlichen Gutachten die Grundlage für die Berufswahl bilden.

IV.

Für die Durchführung der Arbeitstherapie ist es nötig, die Art, Ursache und Dauer der Verkrüppelung in Erfahrung zu bringen. Das Material dazu wird aus den Krankengeschichten und Anamnesen sehr leicht zu erheben sein. Das innige Zusammenarbeiten von Arzt und Lehrer — Vorbedingung für ein gutes Gelingen aller Heil- und Erziehungsmaßnahmen — bietet Gewähr, daß der Lehrer über all diese Umstände unterrichtet sein wird. Besonders wissenswert ist Ursache und Dauer der Verkrüppelung. Ohne weiteres ist verständlich, daß eine Lähmung auf Grund irgendwelcher Veränderung im Zentralnervensystem oder Rückenmark sich anders äußern wird als etwa eine Lähmung als Folge eines Bruches oder einer tuberkulösen Entzündung. Ebenso ist es klar, daß Verkrüppelte seit frühester Kindheit sich anders zur Arbeit einstellen werden, als es sonst Armverkrüppelte tun, deren Verletzung späteren Datums ist. Jene sind in der physiologischen Entwicklung gewissermaßen zurückgeblieben, während diese ihre Bewegungsfähigkeit teilweise oder vielleicht ganz verloren haben.

Die Erziehung zur Arbeit ist daher bei den ersteren ein Nachholen des Entwicklungsganges, während sich bei den letzteren die ganze Therapie auf ein Wiedererwerben bekannter und bereits geübter Bewegungsformen zurückführen läßt. Für jene Fälle, die sich aus Zwangsstellungen (Kontrakturen), Versteifungen und Verknöcherungen von Gelenken, angeborenen Deformitäten und Verstümmelungen nach Unfällen (Amputationen) ergeben, wird außerdem noch ein spezielles Training, eine Hebung der Leistungsfähigkeit des Arm- bzw. Handrestes und eine Gewöhnung an die Zwangsstellung in Betracht zu ziehen sein. Der Krüppellehrer wird daher — die Art, Ursache und den Zeitpunkt der Verkrüppelung

Digitized by Google

berücksichtigend — jeden einzelnen Fall im Verein mit dem Arzt nach ganz besonderen Gesichtspunkten zu behandeln haben.

Die genaue Kenntnis der zur Durchführung einer Bewegung notwendigen psychologischen und physiologischen Voraussetzungen wird die Schwierigkeiten des Behandlungsweges erheblich herabmindern und ein gutes Gelingen gewährleisten. Der so vorbereitete Lehrer wird keine unmöglichen Dinge verlangen, dafür aber Durchzuführendes um so zielbewußter zu erreichen suchen.

Wird auch für die Spätverkrüppelten der Weg kürzer sein, so wird er nichtsdestoweniger die volle Aufmerksamkeit von Schüler und Lehrer beanspruchen. Dem Schüler werden durch einige gelungene Übungen verwandte Bewegungsformen geläufig, die sofort durch entsprechende Tätigkeiten neuerlich befestigt werden müssen. Der bereits feststehende Bewegungsausfall ist durch geeignete Stellvertretung zu ersetzen, die natürlich ebenfalls mit den geläufigen und neu erworbenen Bewegungsvorstellungen verknüpft werden müssen.

Der Vorgang wird daher folgender sein:

1. Feststellung und Behauptung der vorhandenen Bewegungsmöglichkeiten,
2. Wiedergewinnung von verloren gegangenen Bewegungsformen und deren Verknüpfung mit den bestehenden,
3. Stellvertretung des Bewegungsausfalles durch Ersatz- und Hilfsfunktionen, deren Mechanisierung und Automatisierung.

Die Durchführung der angedeuteten Maßnahmen setzt beim Lehrer viel Geschick und Kenntnis der feinsten psychologischen Vorgänge der Krüppelseele

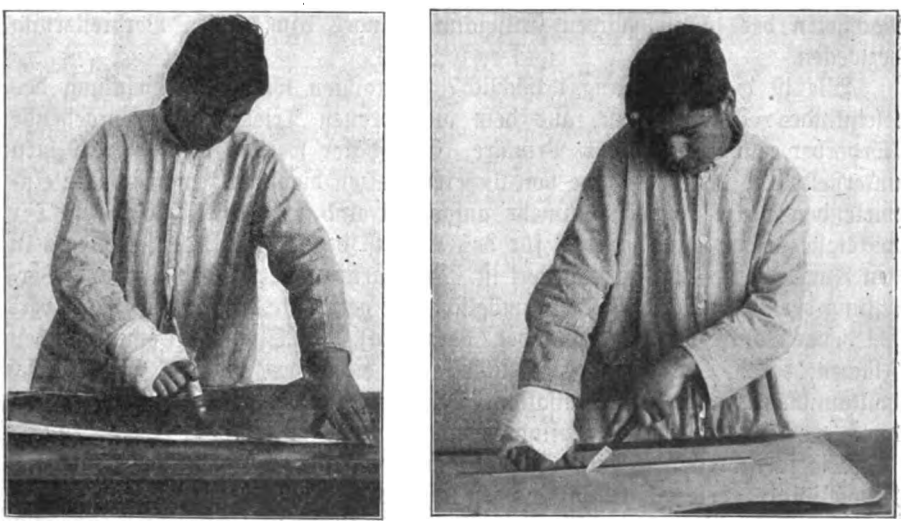


Abb. 7. Caries Tbc. Beispiel einer Ausbildung zur Doppelhändigkeit.

voraus. So soll beispielsweise der feststehende, nie wieder zu erwerbende Bewegungsausfall durch eine Reihe von Beobachtungen, Experimenten und Prüfungsarbeiten (Hantieren mit bestimmten Werkzeugen, Probieren eines bestimmten Handgriffes usw.) festgestellt werden, ohne daß der Patient etwas davon merkt,

Digitized by Google

ohne daß er sich eines „Untersuchungsverfahrens" bewußt wird. Selbstverständlich darf ihm das Ergebnis dieser Beobachtungen vorläufig nicht mitgeteilt werden, sondern im Verlaufe der Übungsarbeiten wird der Armkrüppel selbst auf Undurchführbares stoßen. Nutzlose Versuche sind dann zu verhindern, und durch entsprechende Ablenkung kann das Interesse für andere Arbeiten wachgerufen werden. Es ist auch nicht leicht, die geeignete Arbeit für den Schüler zu finden, und es bedarf verschiedener Kunstgriffe seitens des Lehrers, die Aufmerksamkeit des Schülers im richtigen Ausmaße ständig wachzuhalten. Die Freiheit der Arbeitsweise soll gewahrt bleiben, und doch wird es des öfteren notwendig sein, daß der Lehrer seinen Schüler durch Rat, Beispiel und Vorzeigen auf einen bestimmten, von ihm gewollten Weg bringt, der augenblicklich den meisten Erfolg verheißt. Ist nur ein Glied einer Reihe von Bewegungsvorstellungen, ein Teil eines Bewegungskomplexes wieder gefunden, so taucht auch der übrige Rest aus der Versenkung auf, vorausgesetzt, daß die somatischen Verhältnisse es erlauben. Die Überwindung der Hemmungen ist oft schmerzhaft und stellt an die Schüler ziemliche Anforderungen. Der Wille ist durchschnittlich noch nicht so geschult, als es notwendig wäre. Belehrungen über den Wert der Übungen und Arbeiten oder Hinweise auf den späteren Lebensweg erreichen nur wenig. Viel besser ist es, den Ehrgeiz der Kinder anzuregen und sie den Wettbewerb mit Gesundhändern aufnehmen zu lassen. Wie es auch sein mag; im äußersten Fall müssen die Schüler den Willen des Lehrers durchfühlen, und es werden auch die unbequemen Arbeiten durchgeführt werden.

Wesentlich verschieden sind die Grundlagen der anderen Übungen, die ein Nachholen des physiologischen Entwicklungsganges bzw. dessen Verbreiterung bezwecken.

Wie ist dieser Vorgang tatsächlich? Betrachten wir die Entwicklung des Kleinkindes: Unwillkürliche, aus dem angeborenen Triebleben hervorgehende Körperbewegungen sind das Primäre. Erst später werden diese dem Gehirn unterstellt und der Aufnahme von äußeren Reizen dienstbar gemacht. Die einwirkenden Reize können nunmehr aufgesucht und festgehalten werden. Der wichtigste diesbezügliche Behelf für das Kind ist der Tastsinn, der besonders in den Fingern und Lippen lokalisiert ist. Die eigentümliche Anordnung und Verteilung der Nerven und Muskel ermöglicht eine getrennte Auffassung zweier verschiedener Punkte eines Gegenstandes (Raumsinn). Das System der empfindlichen Flächen, deren Veränderungsmöglichkeit und die Bewegung der Glieder vervollkommnen nun dessen Lokalisation. Dazu tritt die Tätigkeit des Muskelsinnes, durch welchen Bewegungsempfindungen hervorgerufen werden.

Die fortschreitende Entwicklung bedingt eine stetige Übung des Tast- und Muskelsinnes. Wie alle Empfindungen lassen auch die Bewegungsempfindungen Spuren (Dispositionen) zurück, die wieder dem Kinde Richtung und Größe der Bewegung und die Menge der anzuwendenden Kraft angeben. Im Verein mit dem Tast- und Gesichtssinn vermittelt nun der Muskelsinn dem Kinde die wichtigsten Eindrücke. Durch die Verschmelzung von Berührungs-, Bewegungs- und Lichtempfindungen entsteht die vollständige Anschauung. Am Zustandekommen einer Anschauung ist die Hand als hauptsächlicher Sitz des Tast- und Muskelsinnes hervorragend beteiligt. Die Eindrücke sowohl des Tast- als auch des Muskelsinnes ge-

Digitized by Google

langen durch die sensiblen Nerven in das Gehirnzentrum, in dem die analogen motorischen Nerven ihren Ursprung haben. Es können daher die Empfindungen unmittelbar in Bewegungen umgesetzt werden. Je intensiver nun Hand und Finger durch Berührung den Tast- oder Muskelsinn schulen, desto stärker werden die entsprechenden Berührungs- und Bewegungsempfindungen, desto nachhaltiger deren Spuren sein.

Das Kind wird, um zur genauen Anschauung eines Gegenstandes zu gelangen, dessen Oberfläche genau betasten und seinen Umriß umfahren. Damit wird gleichzeitig der Bewegungstrieb des Kindes befriedigt. Es gehen daher Auffassung der Dinge durch die Sinne und Befriedigung des Bewegungstriebes Hand in Hand. Durch die oftmalige Übung gleicher Bewegungen werden den einzelnen Gliedern und Gelenken die verschiedenen Bewegungsempfindungen stärker eingeprägt. Die Haltung des betreffenden Gliedes kommt dadurch dem Kinde deutlich zum Bewußtsein, und die anfänglich regellose Bewegung wird planmäßig und „zweckbewußt". In der Folge führt dies zut Erwerbung der technischen Fertigkeit, wenn die Bewegungsempfindungen die Ausführung der tatsächlichen Bewegungen hervorrufen. Durch die lange Übung werden bestimmte Nervenbahnen für einen bestimmten Nervenstrom vorbereitet; weiter werden die störenden Reflexbewegungen unterdrückt und die willkürlichen, brauchbaren so vervollkommnet, daß sie zu automatischen und mechanischen Bewegungen werden. Nur die zweckmäßigste Bewegung bleibt stehen. Durch die Übung wird auch der Kräfteverbrauch der Muskel geregelt. Der tätige Muskel verändert seine Zusammensetzung, ermüdet daher weniger; seine Nervenbahnen sind gangbarer, daher ist er leichter reizbar. Eine Auswahl der Bewegungen nach Zweckmäßigkeit sichert die Ökonomie der Tätigkeit. Treten nun neue, abgeänderte Bewegungsformen auf, so müssen durch Versuche obige Voraussetzungen geschaffen werden. Sind diese Versuche planmäßig, stehen sie untereinander in Verbindung, so wird im Gehirn eine Summe von Bewegungsvorstellungen angesammelt. Dem Willen bleibt es dann überlassen, die für eine bestimmte Tätigkeit notwendigen auszuwählen und in Gang zu setzen, da die einzelnen Teilbewegungen automatisch mit ablaufen.

Ähnlich diesem Entwicklungsweg muß auch der Übungsgang aufgebaut sein. Dem Armverkrüppelten wird dabei Gelegenheit gegeben, seinen Tastsinn und seinen Raumsinn zu vervollkommnen. (Erfassen und Festhalten der Werkzeuge und Materialien bei Hilfsleistungen.) Einfache Tätigkeiten verursachen bestimmte Bewegungsempfindungen, welche naturgemäß oft von denen der Gesunden abweichen werden. Durch die Tätigkeit selbst, durch Üben einer Fertigkeit wird es möglich sein, einen bestimmten Bewegungskomplex erarbeiten zu lassen und ihn durch öftere Wiederholung in derselben Form zu mechanisieren. Aus der gleichen Beobachtung und Überlegung werden bei der Erziehung gesunder Kinder ähnliche Vorgänge und Mechanisierungsmethoden angewendet. (Vergleiche die Castairschen Vorübungen zum Schreiben, Drillübungen beim Papierschnitt und Formen, Anschlags- und Skalenübungen beim Klavierunterricht usf.) Dabei werden die überflüssigen Bewegungen allmählich vernachlässigt und die reine Zweckbewegung bleibt. Diese wird für den einzelnen Fall verschieden und von der Größe und Art des Leidens abhängig sein. Ist ein Bewegungskomplex automatisiert, läuft er

Digitized by Google

ohne Hemmung ab, dann kann weitergebaut werden. Immer muß vom Bestehenden ausgegangen werden.

Für den Lehrer liegen die Schwierigkeiten in der Beurteilung der Arbeitsergebnisse und in der richtigen Einschätzung der Leistungsmöglichkeit. Es ist unendlich schwer, sich in die Lage des Verkrüppelten hineinzudenken und die Zweckmäßigkeit und Richtigkeit der Arbeitsweise zu erkennen. Lange Beobachtung, Studium eines jeden Falles sind die einzigen Möglichkeiten, den Ansprüchen gerecht zu werden.

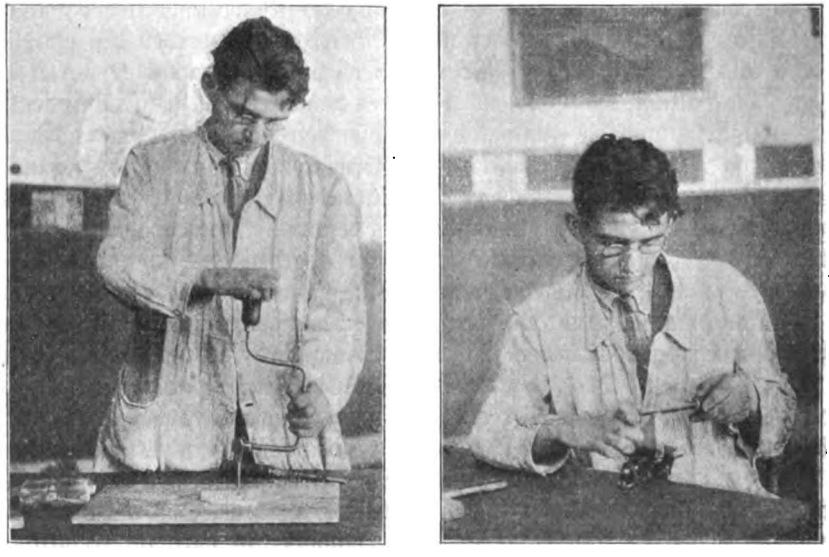


Abb. 8. Zu Fall 1. Der gesunde linke Arm wird zur Arbeit, der durch Caries gelähmte rechte zu Hilfsfunktionen ausgebildet.

Für die Einübung und Automatisierung der verschiedenen Bewegungskomplexe kann natürlich jede der bestehenden Arbeitsgruppen verwendet werden. In der Natur der Sache liegt es, daß des öfteren die Arbeiten gewechselt werden müssen, um dem Schüler Gelegenheit zu geben, andere Versuchsmöglichkeiten zu erproben. Dadurch wird das etwa eingeschläferte Interesse neuerdings entfacht und damit ist auch jede Monotonie ausgeschaltet. Durch den Wechsel der Arbeiten wird auch die Erweiterung eines Bewegungskomplexes leichter durchzuführen sein, wie aus beigehefteter Tabelle zu ersehen ist.

V.

Schon in der Einleitung wurde darauf hingewiesen, daß die moderne Schule bestrebt ist, durch Vereinfachung der Methoden die immer größer werdende Lernarbeit der Kinder zu verringern und durch Intensivierung der Arbeitsweise die Erfolgsergebnisse zu erhöhen. Gleichzeitig ist eine der Zeit entsprechende, planmäßige Vorbereitung für den Lebenskampf bezweckt. Es wurde dies auf den

Digitized by Google

verschiedensten Wegen zu erreichen versucht, und immer wieder wurde die Arbeit des Schülers in den Mittelpunkt gerückt. Nicht nur die geistige Selbstarbeit der Tatschule, sondern auch die manuelle Betätigung wird als Mittel zu Erreichung des Zieles angesehen. Im Verlaufe der Jahre zeigten sich die verschiedensten Schwankungen in den Erziehungsmethoden, doch immer wieder drang der Gedanke der manuellen Arbeit durch.

Ausgehend von Blasche und Heusinger befaßte sich eine große Zahl hervorragender Schulfachmänner mit dem Problem und legten ihre Ansichten und Erfahrungen in einer Reihe von Schriften nieder. Die bezügliche Literatur ist derartig reichhaltig und interessant, daß man darin immer wieder neue Anregungen und Versuche finden wird. Alle Schriften betonen den hohen Wert der körperlichen Arbeit und heben den günstigen Einfluß auf die Bildung des Willens und der Sinne hervor. In allen Kombinationen wird die Verbindung zwischen Unterricht und Werktätigkeit gefordert, und immer wieder werden Versuche unternommen, die beste Lösung der so aktuellen Frage zu finden.

Die moderne Schule, wie sie uns in Wien die Schulreform brachte, hat selbstverständlich dieser Ansicht weitestgehend Rechnung getragen und den Gesamtunterricht reichlich mit Arbeitsmöglichkeit versehen. Es ist Gelegenheit geboten, Papierschnitte auszuführen, mit Plastilin zu formen, kleine Bastelarbeiten verfertigen zu lassen und in den höheren Klassen sogar Papierdrucke und Linolschnitte herzustellen.

Durch alle diese Arbeiten sollen die Erkenntnisse geklärt und vertieft werden. Gleichzeitig ist damit den Kindern die Möglichkeit gegeben, an den Produkten ihrer Arbeit zu erkennen, wo unklare, unsichere Vorstellungen zu berichtigen sind. Durch die werktätige Arbeit wird die Aufmerksamkeit der Kinder beständig wach gehalten und ihre Urteilskraft immer wieder zu neuen Wertungen angeregt.

Wie soll sich nun der Krüppellehrer auf diese Frage einstellen. Auch für die verkrüppelten Kinder gelten die obigen Annahmen. Nur wäre noch hinzuzufügen, daß sich zu den bisherigen Voraussetzungen der Anschauung noch einige neue Punkte gesellen. Für den Armverkrüppelten wird nicht nur Form und Größe eines Körpers in Verbindung mit seinen mechanischen Eigenschaften allein tonangebend sein, er wird auch eine Analyse der zur Herstellung notwendigen Handbewegungen vornehmen.

Jede Arbeit zeigt die Art ihrer Bearbeitung. Jedes Werkzeug hinterläßt auf dem Material verschiedene Spuren, die oft dem Gegenstand eine bestimmte Form geben bzw. seine Form und sein Aussehen mitbestimmen.

So wird der Armkrüppel beispielsweise aus der Art der Musterung des Kleisterpapieres die Technik und zugleich damit die zur Arbeit nötigen Bewegungsformen ableiten können. Ähnliche Beobachtungen ergeben sich bei genauem Betrachten von Holz- oder Metallarbeiten, die vorgezeigt werden, um den Kindern über Zweck und Ausführung eines Gegenstandes Klarheit zu geben. Wie der Blinde aus der Oberflächenform auf die Struktur und das Material eines Körpers schließt und dessen Form wird nachbilden können, wenn er eine bestimmte Bewegungsvorstellung damit verbindet, der Taubstumme aus der Mundstellung den gesprochenen Laut erkennt und durch Kopieren derselben den gleichen hervor-

Digitized by Google

bringt, so soll auch der Armkrüppel aus der Form und dem Aussehen eines Gegenstandes bestimmte Bewegungsformen ableiten, die zur Ausführung einer bestimmten Linie, einer Wölbung, eines Bogens u. ä. nötig sind. Er muß naturgemäß, von seinem Standpunkte ausgehend, zu anderen Bewegungsvorstellungen gelangen, weil ihm eine Reihe von Bewegungsmöglichkeiten fehlt und er an deren Stelle andere — stellvertretende — treten läßt.

Daher wird der Arbeitsunterricht in der Krüppelschule den Armkrüppel nicht nur zur Beobachtung von Form und Größe, sondern auch zur Betrachtung der

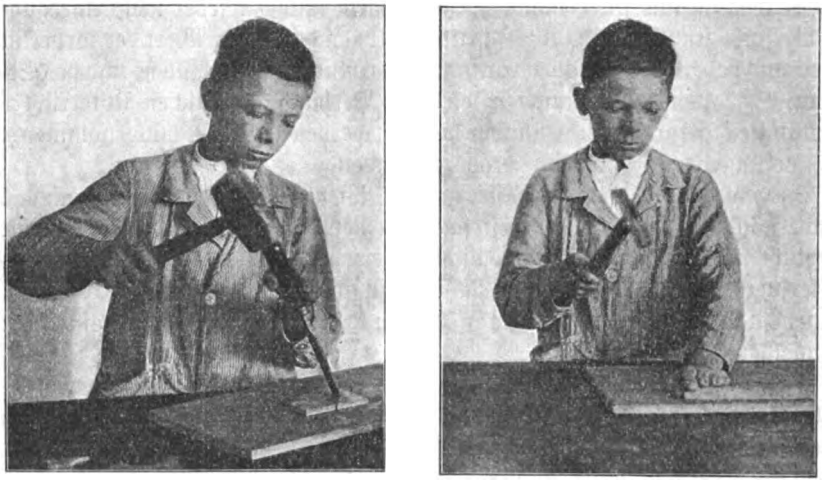


Abb. 9. Zu Fall 5. Die defekte Hand wird auf Hilfsfunktionen geschult.

Technik anleiten. An den Arbeiten selbst wird jede schlechte Form, jede unrichtige Linienführung sogleich beobachtet werden können, und es ist bemerkenswert, daß die Kinder selbst von ihren Erzeugnissen nicht befriedigt sind und sofort das Unausgeglichene und Unschöne, nicht aber die Fehlerquelle finden. Oft, ja fast immer ist jedoch die mangelnde Bewegungsmöglichkeit die alleinige Ursache. Wir bieten also dem Armkrüppel eine willkommene Gelegenheit, seine fortschreitende Arbeitsmöglichkeit immer von neuem zu überprüfen. Gleichzeitig soll ihm auch sein Gebrechen an Hand dieser Arbeiten bewußt werden. Die Krüppelschule ist der Faktor, der ihm nach Ablauf seiner Schulzeit auf Grund genauer Beobachtungen seine Arbeitsfähigkeit feststellen kann und daher seine Berufsbahn wesentlich beeinflussen wird.

In der Krüppelschule wird der Handverkrüppelte durch die Arbeit über die Größe und den Umfang seines Gebrechens Klarheit erhalten, den feststehenden Bewegungsausfall erkennen und sein Interesse auf das Mögliche, das Erreichbare konzentrieren lernen. Eine vernünftige Selbstkritik wird ihn vor Enttäuschungen, ein fester, geschulter Wille jederzeit vor Entmutigungen bewahren. Die richtige Selbsteinschätzung wird ihm den Weg zur Gemeinschaft zeigen und die innere Ausgeglichenheit sichern helfen.

Digitized by Google

Übersichtliche Zusammenstellung der Arbeiten und der entsprechenden Übungen.

Arbeitsgruppe:	Auszuführende Arbeiten:	Handgriffe und Handhabung der Werkzeuge:	Erreichbare Bewegungs- und Kräftigungsübungen:	Entspricht den Übungen der Mechanotherapie zu:
Herstellen von Kleisterpapier.	Pinselstrich und Faltmuster.	Pinselstrich.	Bewegung des ganzen Armes u. der Schultern ohne besondere Kraftbeanspruchung.	Schulternheben und -senken. Abduktion u. Adduktion d. Arme.
	Kamm- und Stempelmuster.	Zeichnen mit Kamm und Stempel.	Bewegung des Unterarmes bei ruhendem Oberarme.	Ellbogenbeugen und -strecken.
	Schwammuster.	Austupfen der Farben.	Heben und Senken der Hand im Handgelenk.	Volar- u. Dorsalflexion der Hand
Papparbeiten.	Kleben von Mappen und Schachteln. Flachmodelle.	Schneiden mit Messer u. Schere. Aufziehen von Kleisterpapier. Glätten mit Hand und Falzbein. Kleben von Ecken und Rücken.	Die gleichen Bewegungsformen wie Gruppe I. Seitwärtsbeugen der Hand. Beugen und Strecken der Finger in den Wurzelgelenken und in den einzelnen Gliedern.	Wie Gruppe I. Radial- u. Ulnarflexion der Hand. Volar- und Dorsalflexion der Finger.
	Heften und Binden von Büchern.	Handhabung der Heftnadel. Bedienung des Schneidhobels u. der Presse.	Kreisen des Oberarmes. Beugen und Strecken des Ellbogens.	Rotation des Schultergelenkes. Ellbogenbeugen und -strecken.
Holzarbeiten.	Bearbeitung von Leiste und Brett	Sägen, Hobeln.	Die gleichen Bewegungsformen wie bei Gruppe I—II. Erhöhte Kraftleistung. Sägebewegung.	Wie oben.
	Verbindung durch Nägel, Schrauben u. Leim.	Einschlagen von Nägeln. Handhabung des Schraubenziehers und Bohrers. Einspannen in Zwingen.	Ein- und Auswärtsdrehung der Hand.	Pronation. Supination.
	Echte Holzverbindungen.	Gebrauch von Stech- u. Stemmeisen.	Händeschließen und -öffnen.	Beugen und Strecken der Finger in den Gelenken.
Metallarbeiten.	Drahtarbeiten.	Flachzange, Rundzange; Modellpflock.	Die gleichen Bewegungsformen wie bei den Gruppen I—III. Höchste Kraftleistung und feinste Abstufungsfähigkeit. Ein- und Auswärtsdrehung der Hand. Beugen der Finger.	Die gleichen Übungen wie bisher.
	Leichte Treibarbeiten.	Ziselierhammer. Führung der Punzen.	Bewegungen im Handgelenk mit genauer Druckdosierung und großer Zielsicherheit.	
	Blecharbeiten.	Schneiden mit der Blechschere. Handhabung v. Körner u. Meißel.	Faustschluß.	
Basteln.	Modelle u. Spielzeug. Gebrauchsgegenstände.	Richtige u. rationelle Anwendung der passenden Werkzeuge.	Kombination aller Bewegungsformen. Erarbeiten einer persönlichen Arbeitstechnik.	—

Digitized by Google

Literatur.

Bühler, K.: Die geistige Entwicklung des Kindes. Verl.: Fischer, Jena 1922, 3. Auflage.
Denzer, H.: Schaffen und Lernen. Bd. I u. II. Verl.: E. Wunderlich, Leipzig 1912.
Deutscher Verein für Knaben-Handarbeit: Ratgeber zur Einführung der erziehlichen Knabenhandarbeit. Verl.: Frankenstein & Wagner, Leipzig 1902.
Dreyer, L.: Allgemeine und spezielle physikalische Nachbehandlung. (Aus „Lehrbuch der Kriegschirurgie", Kap. X.) Verl.: J. A. Barth, Leipzig 1917.
Gast, G.: Der junge Pappkünstler. Union Deutsche Verlagsgesellschaft. (O. J.)
Heina, L.: Hand- und Fingerübung in der Krüppelschule. („Eos", Heft 3.) Deutscher Verlag f. Jugend und Volk, Wien 1925.
Honald, E.: Leichte Schreinerarbeiten. Verl.: Otto Maier, Ravensburg. (O. J.)
Lange, W.: Über funktionelle Anpassung, ihre Grenzen, ihre Gesetze in ihrer Bedeutung für die Heilkunde. Verl.: Springer, Berlin 1917.
Poppelreuter: Die Hirnverletzten-Fürsorge. Verl.: Voß, Leipzig 1915.
Pallat, L.: Der deutschen Jugend Handwerksbuch. Verl.: Teubner, Leipzig u. Berlin 1921.
Rothe, R.: Handarbeit in der Grundschule. Deutscher Verlag f. Jugend u. Volk, Wien 1922.
Spitzy, H.: Chirurgische und orthopädische Winke für die Berufsberatung. (Aus Laubes „Handbuch der ärztlichen Berufsberatung".) Verl.: Urban & Schwarzenberg, Wien 1924.
— Arbeitstherapie und Invalidenschulen. (Zeitschrift für ärztliche Fortbildung.) Jena 1916, 13. Jg., Nr. 8.
Steiskal, Th.: Auf dem Wege von der Theorie zur Praxis der Arbeitsschule. Verl.: Haase, Wien 1920.
Scherer, H.: Der Werkunterricht in seiner soziologischen und psychologisch-pädagogischen Bedeutung. Verl.: R. Rother, Peine 1921.
Winkler, W.: Die Totenverluste der österr.-ungar. Monarchie nach Nationalitäten. Verl.: L. W. Seidl, Wien 1919.
— Die Altersgliederung der Wiener Bevölkerung in den Jahren 1910, 1920 u. 1923. (Aus „Statistische Mitteilungen d. Stadt Wien", Jg. 1925, Heft 5 u. 6.) Verl.: Gerlach & Wiedling, Wien.
Würtz, H.: Die Handübungsklasse als Teil der Erwerbsschule. (Deutsche Krüppelhilfe, Bd. I.) Verl.: Voß, Leipzig 1916.

„Grundriß der Krüppelfürsorge"

3. Auflage des Leitfadens der Krüppelfürsorge von Prof. Dr. Konrad Biesalski.

(197 Seiten mit 120 Abbildungen und zahlreichen Tabellen, 1926, Leopold Voß, Leipzig. Kartoniert Rm. 6.—.)

Nach fünfjähriger Pause seit Erscheinen der zweiten können wir die dritte Auflage des Biesalskischen Leitfadens für Krüppelfürsorge, jetzt „Grundriß der Krüppelfürsorge" genannt, begrüßen. Ein besonderes Charakteristikum in der unermüdlichen Arbeit B.s auf diesem Gebiete war von jeher seine vom eigenen Beruf in keiner Weise beeinflußte völlige Objektivität gegenüber den nicht ärztlichen Faktoren. Auch die alten nichtärztlichen Vorkämpfer in der Krüppelfürsorge haben ebenso wie ihre jüngeren Nachfolger längst erkennen müssen, daß etwaige frühere Besorgnisse ihrerseits, mit B.s Erscheinen auf dem Plane könnte die Heilbehandlung zur Alleinherrschaft auf diesem Gebiete gebracht werden, gänzlich unbegründet waren, daß im Gegenteil kaum einer von ihnen selbst die Bedeutung und absolute Unentbehrlichkeit der nichtärztlichen Faktoren neben derselben so eingehend dargelegt hat, wie immer wieder gerade B.

Digitized by Google

Und das muß um so höher bemerkt werden, weil andererseits B. die ärztliche und insbesondere gerade die spezialärztliche orthopädische Tätigkeit stets so besonders hochgestellt und ihre Eigenart und Selbständigkeit so besonders energisch verfochten hat. Diese durchaus objektive Stellungnahme entspringt eben mit Notwendigkeit aus der außerordentlich umfassenden und zugleich doch tiefgehenden Auffassung B.s vom Wesen der Krüppelfürsorge im Zusammenhange mit der Orthopädie überhaupt, wie er sie seit langen Jahren immer schärfer herausgearbeitet und am klarsten dann wohl in geschlossenem Zusammenhang zum erstenmal vor seinen Berufsgenossen in dem schönen Vortrag über den „sozialbiologischen Einheitsgedanken in der Orthopädie" auf dem Orthopädenkongreß 1924 dargelegt hat. Und diese Auffassung beherrscht auch wieder völlig die vorliegende Neuauflage des früheren „Leitfaden für Krüppelfürsorge". — „Krüppelfürsorge ist weder eine rein ärztliche, noch eine rein pädagogische Angelegenheit, auch kein bunt zusammengewürfeltes Etwas, sondern ein neuartiger, lebendiger, untrennbarer Organismus mit eigenen Gesetzen." — „Krankheit ist ein Lebensvorgang, der die biologische Existenzsicherung bedroht, d. h. der Mensch kann an einer Krankheit sterben. Bei den orthopädischen Leiden aber besteht ... keine Krankheit, sondern ganz überwiegend nur ein krankhafter Zustand, d. h. der Betroffene braucht von seinem Leiden für das Leben nichts zu fürchten, wohl aber ist seine soziale Existenzsicherung bedroht. Damit ist von vornherein gesagt, daß die Orthopädie ... nicht auf Lebenserhaltung, sondern auf Lebenstüchtigung eingestellt ist und so der Krüppelfürsorge als einem sozialbiologischen Fache dient." Zu besonderer Höhe und Klarheit erhebt sich dieser sozialbiologische Gedanke aber in den neuen Einleitungsworten zu dem Kapitel „Krüppelseelenkunde usw.": „So ... ist der Krüppel nicht bloß eine Verzerrung des Gesunden, sondern es bildet sich in ihm durch Wechselwirkung der verbliebenen Kräfte eine neue, anders geartete Einheit, eine besondere biologische Person, deren eigene Gesetze und Hilfskräfte zu studieren sind, bevor man daran gehen darf, von außen in sie einzugreifen." Diese Auffassung des Krüppeltums als eines vielgestaltigen, aber doch einheitlich geschlossenen besonderen Organismus bedingt notwendig die vom Verfasser immer wieder erhobene Forderung, daß jeder ernsthafte Mitarbeiter auf diesem Gebiet, mag er von der ärztlichen, der pädagogischen oder geistlichen Berufswelt herkommen, unbedingt bestrebt sein muß, sich in alle diese Betätigungsgebiete der Krüppelfürsorge soweit irgend möglich einzuführen und einzuarbeiten. Damit wird aber das Büchlein auch das Leitbuch der Krüppelfürsorge schlechthin und für jeden auf diesem Gebiet Tätigen tatsächlich unentbehrlich — um so mehr, als der Verfasser aus dieser seiner grundsätzlichen Auffassung auch die praktische Folgerung gezogen und für alle Betätigungsgebiete hier die Wege gleichmäßig eingehend und doch kurz gefaßt und schnell verständlich angegeben hat. Die übersichtliche frühere Einteilung ist beibehalten; wesentlich erweitert ist dankenswerterweise das Kapitel 2 über die deutschen Gesetze über Krüppelfürsorge und ihre Durchführung; Reichsjugendwohlfahrtsgesetz — die „Verordnung über die Fürsorgepflicht" sind eingehend behandelt, die gesetzlichen Regelungen in den einzelnen Ländern nach dem neuesten Stand wiedergegeben. Besonders hingewiesen sei

Digitized by Google

noch auf die hier angeschlossenen „Leitsätze", welche die Deutsche Orthopädische Gesellschaft für die Durchführung dieser gesetzlichen Bestimmungen angestellt hat. — Fast um ein Viertel bereichert ist überdies die Zahl der Bilddarstellungen, ebenfalls paritätisch allen Betätigungsgebieten der Krüppelfürsorge entnommen und mit dem gleichen liebevollen Verständnis für alle ausgewählt. — Besonders sei hingewiesen auf das 60 Seiten umfassende, tabellarische Verzeichnis sämtlicher Krüppelfürsorgeeinrichtungen in Deutschland und Österreich, mit Angabe von Anschrift, Konfession, Gründungsjahr, Besitzer, Wirtschaft, Mitgliedschaft, Plätzen, Altersgrenze, Kostgeld, Freistellen, Personal, Klinik, Schule, Handwerkslehre usw., eine wichtige statistische und bibliographische Zusammenstellung, die sonst nirgendwo veröffentlicht wird.

Auch von Personen, die schon längere Zeit auf unserem Fürsorgegebiet mitarbeiten, hört man nicht selten noch Zweifel und Fragen über längst geklärte Einzelangelegenheiten. Mit gutem Gewissen kann man ihnen nur immer wieder antworten: Lest Biesalskis „Leitfaden" — jetzt „Grundriß" —, da findet ihr das alles. Dr. Schlee-Braunschweig.

Der Krüppelsieche.

Von Dr. Gau, leitender Arzt der Krüppelanstalten Volmarstein.

Von den drei Aufgaben der Krüppelfürsorge, der Heilung, Schul- und Berufsausbildung und der Pflege des Krüppels, können die ersten beiden als geklärt bezeichnet werden. Anders ist es mit der Pflege des siechen Krüppels. Es liegt in der Natur der Sache, daß diese Seite der Krüppelfürsorge nicht das Interesse erregt, wie die erfolgreiche und produktive Schul- und Berufsausbildung und die Heilung. Andererseits ist die Krüppelpflege der älteste Teil der Fürsorge überhaupt, aus der sich erst mit den Fortschritten der ärztlichen Wissenschaft und der ganzen heutigen Neueinstellung zum Krüppeltum in Frage der Berufsertüchtigung die Heilung und Berufsausbildung entwickelt haben. Die reine Krüppelpflege, bisher wohl nur soweit sie überhaupt besteht, von kirchlicher Seite unternommen, beginnt immer mehr das Interesse auch anderer Kreise, besonders der Ärzte und Behörden in Anspruch zu nehmen. Nachdem das Gesetz 6 Jahre besteht, haben sich wohl in allen Anstalten in zunehmendem Maße Krüppel angesammelt, bei denen eine Selbständigkeit nicht zu erwarten ist, die lebenslang gepflegt oder bewahrt werden müssen und mit der Zeit in den für Heilung und Ausbildung in erster Linie vorgesehenen Krüppelheimen diesen die Plätze fortnehmen werden. So wird die Versorgung der Krüppelsiechen allmählich zu einer dringenden Frage. Auf dem letzten Krüppelfürsorge-Kongreß in Nürnberg hat Vietor, Volmarstein, in einem eingehenden Referat sich mit diesem Problem beschäftigt, in Heft 6 der Beiträge zur sozialen Fürsorge des Westf. Provinzialverbandes, Kleine-Recklinghausen, weiter die Literatur des Perlbundes.

Die Schwierigkeit beginnt schon mit der Frage, welcher Krüppel muß als siech bezeichnet werden? Es ist naheliegend, bestimmte Krankheitsformen herauszugreifen und sie als zum Siechtum führend zu bezeichnen. Kleine, dem sich Vietor anschließt, unterscheidet 4 Gruppen: Die schwersten Formen angeborener Mißbildungen, vor allem Spina bifida, die fortschreitenden, langsam zum Tode

Digitized by Google

führenden Lähmungen, die schweren fortschreitenden Erkrankungen des Muskelsystems, vor allem die progressive Muskelatrophie und die schweren Erkrankungen des Knochensystems und der Gelenke, wie Knochenerweichung, chronisch versteifende Gelenkerkrankungen und mehr. Hierzu könnte man meines Erachtens als 5. Gruppe die zahlreichen Fälle hinzunehmen, wo neben der körperlichen Verkrüppelung, die an und für sich nicht so schwer ist, daß sie Siechtum hervorruft, eine geistige Schwäche, eventuell auch Epilepsie besteht, welche im Verein mit der körperlichen Behinderung die Entkrüppelung unmöglich macht. Diese kann durch das Grundleiden bedingt sein. Ich denke da vor allem an die Hemiplegien, Hydrocephalus und Little, kann aber auch ohne ursächlichen Zusammenhang mit ihm bestehen, da ebenso wie sonst gesunde Kinder natürlich auch Amputierte, spinale Kinderlähmungen usw. Intelligenzdefekte haben können.

Von diesen 5 Krankheitsgruppen kann man im allgemeinen sagen, daß sie zum Siechtum führen. Ausnahmen sind natürlich vorhanden. Bei guter Intelligenz und Energie wird es auch unter diesen Schwerstbeschädigten immer noch einzelnen gelingen, sich einen geeigneten Pflichtenkreis und damit eine gewisse wirtschaftliche Selbständigkeit zu erhalten. Es widerstrebt auch, die Anfangsstadien, z. B. der Muskelatrophie, der multiplen Sklerose oder anderer fortschreitender Lähmungen mit ihren oft jahrelangen Stillständen von vornherein als Sieche aufzufassen und danach sein Verhalten einzustellen. Natürlich wird bei ihnen nicht ein Dauerresultat erwartet werden können, so daß es nahe liegen könnte, aus rein praktischen Erwägungen heraus von vornherein auf jede Mühe- und Geldaufwendung zu verzichten. Gefühlsmäßig richtiger ist es hingegen, diese Anfangsstadien, solange es eben angeht, denselben Weg in Schule und Ausbildung gehen zu lassen, wie andere Krüppel und sie erst als hoffnungslos Sieche zu bezeichnen, wenn die Hilfsbedürftigkeit eine gewisse Höhe erreicht hat.

Schon in Nürnberg erläuterte Vietor an Beispielen, daß auch aus anderen, weniger schweren Verkrüppelungsgruppen sehr oft die Neigung besteht, sei es aus mangelhafter Energie und Arbeitsfreudigkeit, sei es unter dem verzärtelnden Einfluß ihrer ungeeigneten Umgebung, sich als siech und zu keiner Tätigkeit fähig anzusehen. Aus diesen Kreisen rekrutiert sich der typische Krüppelbettler. Nur der Fachmann wird entscheiden können und müssen, wo der Krüppelsieche anfängt. In zweifelhaften Fällen erscheint Beobachtung und ein Versuch, am besten in einer Anstalt, zweckmäßig.

Man kann weiterhin den Krüppelsiechen, unabhängig von der Krankheitsform, nach der Schwere seines Siechtums beurteilen und ihn in die 2 Gruppen der Vollsiechen und Halbsiechen einteilen. Beide verdienen eine ganz verschiedene Behandlung. Während der Vollsieche nur noch Gegenstand der Pflege ist, erreicht der Halbsieche eine, wenn auch geringe, Arbeitsfähigkeit, die ihn zur wirtschaftlichen Selbständigkeit nicht befähigt, andererseits aber zu seinem eigenen Besten und zum Wohle der Allgemeinheit im Sinne der produktiven Fürsorge ausgewertet werden muß. Die Halbsiechen, zu denen auch meines Erachtens die oben angeführten Anfangsstadien der zu dauerndem Siechtum führenden Krankheitsformen gehören, haben Anspruch, die ihnen gebliebenen Reste ihrer körperlichen und geistigen Fähigkeiten nach Möglichkeit gefördert zu erhalten und die Pflicht, sie zum Nutzen der Allgemeinheit, die für sie als Steuerzahler aufkommt, zu verwenden. Zu ihnen

Digitized by Google

gehört der größte Teil der halbseitigen Krampflähmungen, die Spastiker der verschiedenen Art mittlerer Schwere, die schweren Formen von Kinderlähmung, ein Teil der mehrfach Amputierten und alle Krüppel mit leichteren Intelligenzdefekten, sowie die schweren Psychopathen. Die Versorgung dieser meist nur zwischen 20 und 50% Erwerbsbefähigten ist eine der sorgenvollsten Aufgaben des Krüppelfachmanns.

Als dritte Betrachtungsform des Krüppelsiechen ist die Gruppierung nach dem Alter notwendig. Wo soll man da nach oben die Grenze ziehen? Der größte Teil aller Menschen wird im Alter siech, natürlich auch der bis dahin erwerbsfähige Krüppel, wenn bei ihm vielleicht auch leichter und früher die Pflegebedürftigkeit eintreten kann, als beim gesunden Menschen. Dieser gehört also besser in die Altersfürsorge, als in die Krüppelsiechenpflege. Man muß wohl in der Altersgrenze von Fall zu Fall entscheiden. Es würde entschieden zu weit führen, z. B. jeden leicht Gelähmten oder einfach Amputierten im Alter als Krüppelsiechen zu bezeichnen. Andererseits gibt es natürlich Fälle von Vollsiechen, die trotz ihres schweren Leidens ein höheres Alter erreichen.

Über die Versorgung der Krüppel-Voll- und -Halbsiechen gehen die Ansichten auseinander. Allgemein anerkannt muß werden, daß, da es sich bei ihnen um eine Dauerversorgung handelt, die Unterbringung in der Familie die naheliegendste und beste ist. Zahlreiche Fälle können jedoch schon nach ihrer Krankheitsform und wegen der Höhe der Pflegebedürftigkeit nicht zu Hause gehalten werden, bei anderen spielen ungünstige wirtschaftliche und häusliche Verhältnisse die ausschlaggebende Rolle. Es ist eben einfach den Angehörigen nicht möglich, bei ihren beschränkten Verhältnissen auch noch einen schweren Krüppel mitdurchzuschleppen, der an Platz, Pflege und Ernährung erhöhte Ansprüche stellt. Für die Halbsiechen ist es außerdem schwer, von Hause aus eine geeignete Beschäftigung zu besorgen. So wird ein erheblicher Teil auf Anstaltspflege angewiesen bleiben. Nun ist Kleine der Ansicht, diese nicht in Krüppelpflegeheimen zu sammeln, sondern sie unter den anderen Krüppeln zu lassen, um ihnen nicht das Gefühl der Aussichtslosigkeit zu geben, was mit Abschieben in eine Pflegeabteilung verbunden ist. Etwas Wahres ist daran. Nach persönlichen Erfahrungen mit Verlegungen nicht ausbildungsfähiger Halbsieher aus den Handwerkerhäusern nach unserem Krüppelpflegehaus Berchum, wird dies als eine Degradierung oft schmerzlich empfunden, während es bei Aufnahmen von außerhalb direkt in das Pflegehaus nicht der Fall ist, desgleichen nicht bei Vollsiechen. Doch ist diese Antipathie im allgemeinen nur vorübergehend, besonders wenn eine taktvolle Aufklärung vorher erfolgt, und der Halbsieche sieht, daß er auch in seinem neuen Heim weiter beschäftigt wird wie bisher. Gegen Verbleiben der Krüppelsiechen unter Heil- und Ausbildungsfähigen spricht vor allem, daß sie mit der Zeit, da es sich um Dauerunterbringung handelt, die Kliniken, Werkstätten- und Schulhäuser verstopfen werden, so daß nicht genügend Platz für Neuaufnahmen bleiben wird. Ferner stören sie Schul- und Ausbildungsbetriebe in erheblichem Maße, die auf normalen Ausbildungsgang eingestellt sind. Auch ist es nicht gangbar, Vollsieche auf Krankenstationen mit nur Behandlungsbedürftigen oder operativen Fällen zu vermischen. So wird wohl jedes Krüppelheim, das diese Siechen nicht entlassen will, darauf hinauskommen, besondere Krüppelpflegeabteilungen für sie zu schaffen.

Digitized by Google

Aus der Betrachtung des Krüppelsiechen von den verschiedenen Seiten aus ergibt sich ohne weiteres, wie ein derartiges Krüppelpflegeheim, der Name Krüppelsiechenheim wird besser vermieden, einzurichten ist. Während die Unterbringung des Vollsiechen sich dem Krankenhauscharakter nähern muß, da er ausgedehnter ärztlicher Hilfe und meist schwieriger Krankenpflege bedarf, ist für den Halbsiechen der Heimcharakter unter Vermeidung des Krankenhausmäßigen vorzuziehen. Der Abteilung für Halbsieche sind auch unbedingt Werkstätten für geeignete männliche und weibliche Handwerksbetriebe anzugliedern. Eine weitere Abgrenzung muß nach dem Alter geschehen. Der kindliche und jugendliche Sieche gehört nicht zu den alten Siechen. Für Kinder ist Schulausbildung vorzusehen in Form einer Hilfsschule mit Bettunterricht usw. Weiter ist Trennung nach Geschlecht erforderlich. Sie muß beim Halbsiechen sehr scharf sein. Bei der großen Anzahl geistig Minderwertiger und Psychopathen unter ihnen mit ihrem besonders in sexueller Beziehung ungehemmten Triebleben kann man sonst sehr unangenehme Überraschungen erleben. Weniger scharf braucht diese Trennung beim Vollsiechen zu sein, desgleichen nicht beim Kinde unter 10 Jahren, bei dem ja auf allen Kinderabteilungen eine gewisse Gemeinsamkeit herrscht. Es ergibt sich demnach, daß ein Krüppelpflegeheim, falls es alle Gebiete der Krüppelpflege umfassen soll, ein außerordentlich vielseitiger Betrieb sein muß.

Aus Parlamenten, Behörden, Kongressen und Vereinen.

Abänderung des Gesetzes über die Beschäftigung Schwerbeschädigter. Vom 8. Juli 1926. Das Gesetz über die Beschäftigung Schwerbeschädigter in der Fassung vom 12. Januar 1923 (RGBl. I S. 57) hatte als § 1: „Jeder Arbeitgeber, der einen Arbeitsplatz besetzen will, ist verpflichtet, einen Schwerbeschädigten, der für diesen Arbeitsplatz geeignet ist, anderen Bewerbern nach Maßgabe der folgenden Vorschriften vorzuziehen."

Dieser Paragraph hat zufolge des Gesetzes vom 8. Juli 1926 folgende Fassung erhalten: „Alle Arbeitgeber sind verpflichtet, die Arbeitsplätze in ihren Betrieben nach Maßgabe der folgenden Vorschriften mit Schwerbeschädigten zu besetzen."

Mit dieser Abänderung ist eine bisher bestehende Unklarheit beseitigt worden. Der alte Wortlaut ließ es nämlich zweifelhaft, ob ein Arbeitgeber einen Schwerbeschädigten nur dann einstellen müsse, wenn er einen frei gewordenen Arbeitsplatz wieder besetzen oder einen neuen Arbeitsplatz schaffen wollte. Nach der neuen Fassung muß jeder Arbeitgeber stets 2 v. H. seiner Arbeitsplätze mit Schwerbeschädigten besetzt halten, gleichgültig, ob die Arbeitsplätze alt besetzt, neu besetzt oder neu geschaffen worden sind. Somit stellt die neue Fassung eine wesentliche Verbesserung dar. Die Besorgnis, daß infolge Fortlassung der Worte: „der für diesen Arbeitsplatz geeignet ist", dem Arbeitgeber seitens der Hauptfürsorgestelle ein völlig ungeeigneter Arbeitnehmer überwiesen werden könnte, ist im Hinblick auf den § 11 Abs. 2 unbegründet; denn diesem Paragraph gemäß sollen „die Schwerbeschädigten tunlichst ihrem alten Beruf erhalten und unverhältnismäßig starke Belastungen einzelner Berufsgruppen oder einzelner Arbeitgeber vermieden" werden.

Eine zweite Abänderung des Gesetzes hat im § 21 stattgefunden, in dem hinter Abs. 1 folgender neuer Absatz eingefügt worden ist: „Betrifft die Entscheidung der Hauptfürsorgestelle die Kündigung eines Schwerbeschädigten, so

Digitized by Google

ist die Entscheidung dem Arbeitgeber und dem Schwerbeschädigten zuzustellen. Die Beschwerde kann nur innerhalb einer Woche seit der Zustellung erhoben werden."

Auch mit dieser Abänderung ist eine größere Klarheit geschaffen, weil die Art der Bekanntgabe nicht mehr dem Ermessen der Hauptfürsorgestelle überlassen, sondern ihr jetzt vorgeschrieben ist durch die Bestimmung, daß die Entscheidungen „zugestellt" werden müssen. Der für alle Beteiligten wünschenswerten Beschleunigung des Verfahrens dient die Bestimmung, daß die Beschwerde nur innerhalb einer Woche seit der Zustellung erhoben werden kann. Michel.

Prüfungsordnung für Lehrer (Lehrerinnen) der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen (orthopädisches Schulturnen).

Unter Hinweis auf den Erlaß vom 29. September 1924 — U VI 1102 — übersende ich in der Anlage einen Abdruck der von mir unter dem heutigen Tage erlassenen Prüfungsordnung für Lehrer (Lehrerinnen) der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen (orthopädisches Schulturnen).

Der Unterricht in diesen Leibesübungen wird in Zukunft nur Lehrkräften übertragen werden können, die diese Prüfung abgelegt haben.

Da jedoch vorläufig mit einer genügenden Anzahl geprüfter Lehrkräfte nicht gerechnet werden kann, bestimme ich für die Übergangszeit folgendes:

1. Bis zu einem noch festzusetzenden Zeitpunkte kann der Unterricht in den vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen auch von nicht geprüften Lehrkräften erteilt werden, sofern sie diese Unterrichtstätigkeit bereits ausgeübt haben und der Arzt, der nach dem Erlaß vom 29. September 1924 das orthopädische Turnen der Schulkinder überwacht, Bedenken nicht erhebt.

2. Nach § 5 der anliegenden Prüfungsordnung werden zur Prüfung nur Bewerber (Bewerberinnen) zugelassen, die das staatliche Zeugnis als Turnlehrer (-lehrerinnen) besitzen oder gleichzeitig erwerben. Da der orthopädische Turnunterricht zurzeit aber auch von Lehrkräften erteilt wird, die die Turnlehrer- (-lehrerinnen-) Prüfung nicht abgelegt haben, so bestimme ich, um diesen Lehrkräften die Ablegung der Prüfung zu ermöglichen, daß für die Übergangszeit von der Beibringung des Turnlehrerzeugnisses abgesehen werden kann, sofern die Bewerber (Bewerberinnen) die übrigen im § 5 der Prüfungsordnung für Turn- und Schwimmlehrer (-lehrerinnen) vorgeschriebenen Bedingungen erfüllt haben und durch Vorlage einer Bescheinigung eines orthopädischen Arztes nachweisen, daß sie an dessen orthopädischem Ausbildungslehrgang teilgenommen haben. In Zweifelsfällen ist ein Gutachten des Kreisarztes über den bescheinigenden Arzt und die von ihm geleiteten orthopädischen Lehrgänge einzuholen.

Ich ermächtige die Provinzialschulkollegien, über die Zulassung dieser Bewerber (Bewerberinnen) zur Prüfung selbständig zu entscheiden, sofern die vorstehenden Bedingungen erfüllt sind. Im anderen Falle ist meine Entscheidung einzuholen.

Der Erlaß erscheint als Heft der Weidmannschen Taschenausgaben.

Berlin, den 6. März 1926. Der Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.
Becker.

An die Provinzialschulkollegien. — U VI 2206/25 U II, U III A. 1.

* * *

Prüfungsordnung für Lehrer (Lehrerinnen) der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen (orthopädisches Schulturnen).

§ 1.

Die Berechtigung zum Erteilen von Unterricht in den vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen an den mir unterstellten Schulen wird durch das Bestehen einer Prüfung erworben.

Digitized by Google

§ 2.

Die Prüfung wird vor Ausschüssen abgelegt, deren Einsetzung meiner Genehmigung bedarf.

§ 3.

Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse in Berlin und in der Provinz Brandenburg werden von mir, die Mitglieder der übrigen Prüfungsausschüsse von den zuständigen Provinzialschulkollegien ernannt.

Zu den letztgenannten Ausschüssen gehören:

1. als Vorsitzender:
   ein Mitglied des zuständigen Provinzialschulkollegiums,
2. als Mitglieder:
   a) zwei in den Leibesübungen erfahrene Schulfachleute, von denen wenigstens einer geprüfter Turnlehrer sein muß,
   b) zwei mit dem orthopädischen Turnen vertraute Ärzte.

Bei der Prüfung von weiblichen Prüflingen muß von den unter 2a genannten Mitgliedern wenigstens eine geprüfte Turnlehrerin sein. Ferner ist es erwünscht, daß unter den unter 2b genannten Mitgliedern eine Ärztin ist.

§ 4.

Der Zeitpunkt der Prüfungen an der Preußischen Hochschule für Leibesübungen (Landesturnanstalt) in Spandau wird von mir, bei den übrigen Ausschüssen von dem zuständigen Provinzialschulkollegium festgesetzt. Er ist durch das Zentralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen und durch die amtlichen Blätter der Regierungen bekanntzumachen.

§ 5.

Zur Prüfung werden nur solche Bewerber (Bewerberinnen) zugelassen, die dazu in einem staatlichen oder staatlich anerkannten Lehrgang in Preußen ordnungsmäßig vorgebildet sind und außerdem das staatliche Zeugnis als Turnlehrer (-lehrerinnen) besitzen oder gleichzeitig erwerben.

§ 6.

Die Meldungen zur Prüfung sind an das für den Ausbildungsort zuständige Provinzialschulkollegium zu richten, diejenigen aus Berlin und der Provinz Brandenburg an mich. Ausnahmen hiervon bedürfen meiner Genehmigung. Bewerber, die nicht die Reichsangehörigkeit besitzen, werden nur mit meiner Genehmigung zugelassen.

Von den in einem Lehramt stehenden Bewerbern (Bewerberinnen) sind die Meldungen bei der vorgesetzten Dienstbehörde anzubringen, von sonstigen (Bewerbern (Bewerberinnen) bei der Regierung, in deren Bezirk der (die) Betreffende wohnt. Die in Berlin wohnenden Bewerber (Bewerberinnen), die nicht im Lehramt stehen, haben ihre Meldung mir unmittelbar einzureichen.

§ 7.

Der Meldung zur Prüfung sind beizufügen:

1. ein kurzer Lebenslauf,
2. eine Bescheinigung über ordnungsmäßigen und vollständigen Besuch eines staatlichen oder staatlich anerkannten Lehrgangs zur Ausbildung von Lehrern (Lehrerinnen) der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen,
3. das für die Turnlehrer- (-lehrerinnen-) Prüfung vorgeschriebene amtsärztliche Gesundheitszeugnis, sofern die Turnlehrerprüfung nicht gleichzeitig abgelegt wird,
4. das Zeugnis als Turnlehrer (-lehrerin), sofern die Turnlehrerprüfung nicht gleichzeitig abgelegt wird,
5. von nicht im Schuldienst stehenden Bewerbern ein amtliches Führungszeugnis.

Digitized by Google

§ 8.

Die Bewerber (Bewerberinnen) werden in Kenntnissen (schriftlich und mündlich), in den Fertigkeiten und im Lehrgeschick geprüft.

§ 9.

Die schriftliche Prüfung besteht in der unter Aufsicht stattfindenden Bearbeitung einer aus dem Gebiete der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen entnommenen Aufgabe. Die Anfertigung der Arbeit muß in zwei Stunden beendigt sein.

Eine besondere schriftliche Arbeit aus dem Gebiete der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen fällt fort, wenn die Prüfung mit der Turnlehrer- (-lehrerinnen-) Prüfung verbunden ist.

§ 10.

Die mündliche Prüfung erstreckt sich auf:

1. den Einfluß der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen auf den menschlichen Körper, insbesondere auf
   a) die Entwicklung, den Bau und die Bewegungen der menschlichen Wirbelsäule und des menschlichen Brustkorbes,
   b) die Erkrankungen und Formveränderungen der menschlichen Wirbelsäule und des Brustkorbes sowie deren Beeinflussung durch körperliche Bewegung,
   c) den Blutkreislauf und die Atmung und deren Verhalten bei körperlichen Übungen,
2. die Lehrweise und Technik der einzelnen Übungen der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen einschließlich der vorhandenen Hilfsmittel und der einschlägigen Literatur.

§ 11.

Die Prüfung der Fertigkeiten erstreckt sich unter anderem auf den Nachweis:

1. der Fähigkeit, Formveränderungen der Wirbelsäule und des Brustkorbes sachgemäß zu beobachten und einfache Körpermessungen vorzunehmen,
2. der Fähigkeit, zu beurteilen, welche Übungen im einzelnen Falle vorzunehmen sind,
3. der körperlichen Fertigkeit in den praktischen Übungen.

§ 12.

Die Prüfung im Lehrgeschick erstreckt sich auf den Nachweis der bei der gleichzeitigen Beschäftigung einer Gruppe von Kindern erforderlichen Lehrbefähigung.

§ 13.

Über den Verlauf der Prüfung wird eine schriftliche Verhandlung geführt. Sämtliche Mitglieder des Ausschusses haben an der Prüfung in den Kenntnissen, in den Fertigkeiten und im Lehrgeschick teilzunehmen. Macht die Zahl der Prüflinge eine gleichzeitige Prüfung in Gruppen notwendig, so müssen mindestens zwei Mitglieder des Ausschusses, von denen einer ein Arzt sein muß, in jeder Gruppe zugegen sein.

Die Leistungen der Bewerber (Bewerberinnen) werden mit „Sehr gut", „Gut", „Genügend", „Nicht genügend" bewertet.

Zum Bestehen der Prüfung sind im allgemeinen wenigstens genügende Leistungen in der mündlichen, schriftlichen und praktischen Prüfung erforderlich. Nicht genügende Leistungen in der schriftlichen Arbeit können durch gute Leistungen in der mündlichen Prüfung als ausgeglichen betrachtet werden.

Falls ein Prüfling bei sonst befriedigenden Leistungen in einer Lehrprobe versagt, hat der Ausschuß von ihm eine zweite Lehrprobe halten zu lassen.

Wenn Schüler (Schülerinnen) nicht zur Verfügung stehen, kann die Lehrprobe mit Prüflingen abgehalten werden.

Digitized by Google

§ 14.

Auf Grund der bestandenen Prüfung werden Zeugnisse nach beiliegendem Muster (Anlage 2) ausgestellt. Sie sind mit dem Stempel des Prüfungsausschusses zu versehen und von dem Vorsitzenden und den Mitgliedern zu unterschreiben.

Wird die Prüfung als Lehrer (Lehrerin) der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen gleichzeitig mit der Turnlehrerprüfung abgelegt, so wird das Gesamtprädikat in das Turnlehrerzeugnis aufgenommen.

§ 15.

Die Prüfung kann einmal, jedoch nicht vor Ablauf eines halben Jahres, wiederholt werden. Eine zweite Wiederholung ist nur ausnahmsweise mit meiner Genehmigung zulässig.

§ 16.

Jeder Bewerber (jede Bewerberin) hat vor Eintritt in die Prüfung eine Gebühr zu entrichten.

Die Prüfungsgebühr beträgt bei alleiniger Ablegung der Prüfung als Lehrer (Lehrerin) der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen 13 RM. Die Prüfungsgebühr für die Prüfung als Turnlehrer (-lehrerin) erhöht sich bei gleichzeitiger Ablegung der Prüfung als Lehrer (Lehrerin) der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen auf 31,50 RM.[1])

Die Stempelgebühr von 3 RM. wird gleichzeitig mit der Prüfungsgebühr erhoben, wird aber im Falle des Nichtbestehens der Prüfung zurückerstattet. Sie fällt bei gleichzeitiger Ablegung mit der Turnlehrer- (-lehrerinnen-) Prüfung fort.

Berlin, den 6. März 1926. Der Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

gez. Becker.

Kommender Mangel an Arbeitskräften. — Vor einem Berufsausbildungsgesetz. Die Tatsache, daß in den Jahren 1929—1933 infolge des Geburtenausfalls während des Krieges jährlich bis zu 600000 Jugendliche weniger die Schule verlassen werden, ist von allergrößter Bedeutung für die Entwicklung des Arbeitsmarktes, denn nach der jetzigen und auch für die nächstfolgenden Jahre zu erwartenden Arbeitslosigkeit infolge Überangebots von Arbeitskräften wird sich ein plötzlicher Mangel an Arbeitskräften einstellen, der auf den Arbeitsmarkt hinsichtlich der Lohnsteigerungen, der Lieferfristen und der machtpolitischen Verhältnisse außerordentliche Wirkungen ausüben muß.

Es ist notwendig, daß auf diese Umwälzung auf dem Arbeitsmarkt schon jetzt aufmerksam gemacht wird, um die nötigen Vorkehrungen für den Ausgleich rechtzeitig zu treffen. Zu diesem Zwecke behandelt der Regierungsrat im Reichsarbeitsministerium, Dr. Strunden, im **Reichsarbeitsblatt** das schwierige Problem. Dr. Strunden kommt zu dem Ergebnis, daß auf dem Arbeitsmarkt der Vollarbeiter sich die Wirkungen des Krieges erst äußern werden, wenn die im Kriege

---

[1]) Die Prüfungsgebühr beträgt für die Prüfung

für Lehrer (Lehrerinnen) der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen	13,— RM,
bei gleichzeitiger Ablegung dieser Prüfung und der Prüfung als	
Turn-, Schwimm- und Ruderlehrer (-lehrerin)	45,— RM.
Turn- und Schwimmlehrer (-lehrerin)	37,50 RM,
Turn- und Ruderlehrer (-lehrerin)	37,50 RM,
Schwimm- und Ruderlehrer (-lehrerin)	35,— RM,
Turnlehrer (-lehrerin)	31,50 RM,
Schwimmlehrer (-lehrerin)	25,— RM,
Ruderlehrer (-lehrerin)	25,— RM.

Digitized by Google

geborenen Jugendlichen das 18. Lebensjahr erreichen. Das wird in den Jahren 1933 bis 1937 sein. 1935 wird der geringste Zuwachs zu verzeichnen sein, 1937 werden über 2 Millionen Vollarbeiter auf dem Arbeitsmarkte fehlen.

Bei dieser Sachlage gewinnt die auch in normalen Zeiten schon empfundene Pflicht, haushälterisch die vorhandenen Kräfte zu verwenden, verstärktes Gewicht. Man wird sich also doppelt bemühen müssen, jeden Arbeitnehmer an der Stelle zu verwenden, für die er sich am besten eignet. Berufsberatung und Eignungsprüfung gewinnen gesteigerte Bedeutung. Die wichtigste Frage wird die der Facharbeiter sein. Die Betriebe werden sich noch mehr als bisher bemühen müssen, ihren Facharbeiterstand zu erhalten. Gegen den Anreiz zur Auswanderung werden Gegengewichte zu schaffen sein. Alle Gewerbezweige werden in verstärktem Maße in den nächsten Jahren Facharbeiter heranzubilden haben. Der Entschluß des Reichsverbandes der Deutschen Industrie, der Vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und des Deutschen Ausschusses für technisches Schulwesen, einen „Arbeitsausschuß für Berufsausbildung" zu schaffen, zeigt, daß man sich der drohenden Gefahr in Kreisen der Industrie durchaus bewußt ist.

Den stärksten Antrieb wird die Heranbildung von Facharbeitern in allen Wirtschaftszweigen durch die geplante gesetzliche Neuregelung des gesamten Lehrlingswesens erhalten. Es ist deshalb zu hoffen, daß es bald gelingt, den schon seit langem in Arbeit befindlichen Entwurf eines Berufsausbildungsgesetzes den gesetzgebenden Körperschaften vorzulegen.

Bericht über den 21. Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft vom 13. bis 15. September 1926 in Köln. Nach Eröffnung des von zahlreichen Orthopäden des In- und auch Auslandes besuchten Kongresses durch den Vorsitzenden, Professor Cramer-Köln, hielt Geh. Rat Schmorl-Dresden einen außerordentlich fesselnden und wertvollen Vortrag über die pathologische Anatomie der Wirbelsäule. Es ist ein ganz eigentümliches Heer von leichten und schweren Krankheiten, das Wirbelkörper oder Bandscheiben befallen kann. Die gründlichen Untersuchungen, die neue Erkenntnisse in manche bisher unerklärliche Wirbelerkrankung brachten, haben ergeben, daß die Veränderungen an der Wirbelsäule mit dem Alter in solchem Umfange zunehmen, daß es im höheren Alter keine normale Wirbelsäule mehr gibt. Besonders auffallend ist, daß die an Präparaten und mikroskopischen Bildern zum Teil recht ausgedehnten Veränderungen während des Lebens nicht erkannt wurden. Selbst Wirbelbrüche können dem untersuchenden Arzt entgehen. Anamnese, Blutuntersuchungen und vor allem Röntgenuntersuchungen sind neben Prüfung der Funktion der Wirbelsäule bei Rückenschmerzen vorzunehmen.

Der Hauptgegenstand der Erörterungen des ersten Verhandlungstages bildete die Abgrenzung zwischen Orthopädie und Leibesübungen. Professor Blencke-Magdeburg wies auf die bisher unbeachtet gebliebene Eingabe der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft an das Ministerium vom Jahre 1910 hin. Die damals für das Sonderturnen aufgestellten Richtlinien haben heute noch Gültigkeit und decken sich fast ausnahmslos mit dem allgemein bekannten Gutachten von Professor Bier-Berlin. Es wird die Entfernung der Bezeichnung „orthopädisches" Turnen gefordert, denn hier sollen nicht etwa echte Wirbelsäulenverkrümmungen behandelt werden, sondern hier gilt es, der weit verbreiteten Bänderschwäche durch Haltungsgymnastik entgegenzuwirken. Entspannungs- und Lockerungsübungen wirken eher schädlich als bessernd. Besonders zu warnen ist vor der Einführung und Propagierung bestimmter Systeme, die, wie z. B. das Kriechen, vielfach schablonenhaft Anwendung finden. Dazu hat die Methode der Schnellausbildung von Lehrern in vierzehntägigen, gänzlich unzulänglichen Kursen beigetragen. Sind die Forderung der täglichen Turn-

Digitized by Google

stunde und die Einführung von Haltungsübungen, die möglichst im Freien stattfinden sollen, erst einmal zur Durchführung gelangt, dann kann das heutige Sonderturnen entbehrt werden

Dr. Möhring-Kassel schließt sich diesen Forderungen an. Er weist besonders darauf hin, daß solche Kinder, die mit einem körperlichen Fehler behaftet sind, vom Schulturnen zumeist befreit werden. Gerade diese Kinder haben aber das Turnen besonders notwendig, das auf ihre Eigenarten entsprechend Rücksicht nimmt. Wie sich die „Hilfsschule" der Kinder annimmt, die auf einer geringeren Geistesstufe stehen, so sollte sich ein „Schulhilfsturnen" der allgemeinen Schwächlinge, der Rückenschwächlinge, „Steifslinge", der nervösen Kinder, aber auch der Herz- und Lungenschwächlinge, gewisser Gruppen geistig minderbegabter und psychopathischer Kinder annehmen.

Professor Spitzy-Wien weist darauf hin, daß der Orthopäde und der Turnlehrer aufeinander angewiesen sind. Manche von den in Deutschland noch vorwiegend theoretisch aufgestellten Leitgedanken sind in Österreich bereits verwirklicht. In den Lehrerbildungsanstalten werden von Fachärzten die orthopädischen Unterlagen des Turnens gelehrt. Dadurch wird erreicht, daß der Jugendbildner selbst einen Blick für das Normale und das Krankhafte bekommt, und daß er sich der Grenzen der körperlichen Beanspruchungsmöglichkeit seiner Zöglinge stets bewußt bleibt. Das Turnen für Normale ist in Österreich ein Haltungsturnen, das für körperlich Minderwertige nur nach Angabe des Arztes zu dosieren ist. Auch Spitzy tritt für die tägliche Turnstunde ein, verlangt aber zur Vermeidung einer größeren Belastung der Kinder eine Komprimierung des übrigen Lehrstoffes zugunsten der Leibeserziehung.

Auch Dr. Tichy-Schreiberhau verlangt eine strenge Teilung der Arbeit, je nachdem, ob es sich um Gesunde (Sache des Sportarztes), Schwächlinge (Obliegenheit des Schularztes) oder Kranke (Facharzt) handelt. Der Lehrer hat lediglich die technische Ausführung der erforderlich erachteten Übungen zu überwachen. Dr. Tichy bespricht ausführlich die Anwendung der Leibesübungen in der Therapie.

Nach einer Darstellung Professor Haglunds-Stockholm über die unerquicklichen Verhältnisse, wie sie sich in Schweden durch eine grundsätzliche Trennung der Heilgymnasten von den eigentlichen Ärzten schon seit langer Zeit entwickelt haben, äußerten sich noch zwei Vertreter der Zentralbehörden, der Ministerialrat Professor Ottendorf und der Oberreg.-Med.-Rat Dr. Mallwitz, zu dem in Rede stehenden Beratungsgegenstand. Sie bekundeten im allgemeinen ihre völlige Übereinstimmung zu den Ansichten und Zielen der Orthopäden und erinnerten daran, daß die Unterrichtsverwaltung die heute von allen Rednern erhobene Forderung einer scharfen Abgrenzung des Arbeitsbereichs der Ärzte und der Turnlehrer auch zu der ihrigen mache und namentlich in ihrem Erlaß vom Jahre 1924 bereits in diesem Sinne gewirkt habe. Niemals dürfe der Turnunterricht eine Form ärztlicher Behandlung darstellen; anderseits sei es dringend erforderlich, daß Turnlehrer und Ärzte Hand in Hand gingen, um die Ziele der „vorbeugenden Leibesübungen", die Ertüchtigung der deutschen Jugend, unter den heutigen ungünstigen Verhältnissen zu erreichen.

Am zweiten Verhandlungstage wurde in zahlreichen Vorträgen die Therapie der Wirbelsäulenverkrümmungen eingehend erörtert und verschiedene neue Erklärungen über die Ursache und vor allem den Entstehungsmechanismus der Wirbelsäulenverkrümmung gebracht. Die echten Skoliosen sind übrigens bei weitem nicht so verbreitet, wie vielfach angenommen wird. Blencke-Magdeburg fand bei Untersuchung von 30000 Schulkindern in 1,20% Skoliosen und starre Rundrücken bei Knaben und 2,86% bei Mädchen.

Digitized by Google

Eingehende Betrachtungen waren der Kinderlähmung gewidmet. Dr. Stoffel-Mannheim gab einen Gesamtüberblick über die verschiedenen Lähmungstypen, den Einfluß derselben auf die Statik und die verschiedenen Methoden zur Wiedererlangung der Steh- und Gehfähigkeit.

Professor Biesalski-Berlin-Dahlem zeigte die neuen Gesichtspunkte, die bei der Behandlung der Kinderlähmung ausschlaggebend sein müssen. Der gesamte Körper ist als eine dynamische Einheit zu betrachten, wobei jedoch jeder Mensch wiederum seine eigene Dynamik besitzt. Der Knochen-, Gelenk- und Muskelapparat bildet einen einheitlichen Organkomplex, und zwischen dem motorischen und vegetativen Nervensystem bestehen innige Beziehungen. Das Ziel der Therapie ist die Zurückführung dieser zerstörten Einheit zur physiologisch-mechanischen Norm.

Dr. Mommsen-Berlin-Dahlem führt diese Allgemeinbetrachtungen näher aus und weist auf die Balancierung der Teilschwerpunkte hin, die mechanischen und neurotonisch-physiologischen Gesetzen folgen.

Dr. Proebster-Berlin-Dahlem berichtet ergänzend zu den beiden vorherigen Vorträgen über Untersuchungen des Aktionsstromes im gesunden und gelähmten Muskel.

Eine weitere Reihe verschiedener Themen brachte manche Klärung und bedeutete vielfach einen Fortschritt zu erfolgreicher Bekämpfung des Krüppeltums.

Dr. H. Eckhardt-Berlin-Dahlem.

Aus der Arbeit — für die Arbeit.

Der Landeshauptmann in Hessen (Landesfürsorgeverband: Abteilung Krüppelfürsorge in Kassel) veranstaltete mit Unterstützung der Regierung (Abteilung für Kirchen- und Schulwesen) zu Kassel der Landesbibliothek einen Lehrgang über **„Der orthopädische Gedanke im Schulturnen und das Hilfsturnen für Schwächlinge aller Art"** mit folgenden Vorträgen und Übungen:

Vorträge.

1. Sanitätsrat Dr. Adolf Alsberg (Landeskrüppelarzt):
   a) Haltungstypen und Haltungsfehler.
   b) Schule und Körper.
   c) Krüppelfürsorgegesetz.
2. Turninspektor Buchenau:
   Neugestaltung des Schulturnens.
3. Kreismedizinalrat Dr. Hallenberger:
   Ernährung und Genußmittelgifte.
4. Landesrat Hebel:
   Schule und Wohlfahrtspflege.
5. Stadtmedizinalrat Dr. Keding:
   Gründe für Turnbefreiung.
6. Sanitätsrat Dr. Möhring I (Landeskrüppelarzt):
   a) Turnarten und ihre Wirkung auf den Körper.
   b) Körperschönheit.
   c) Kleider und Turnen, Nackturnen.
   d) Säuglings- und Kleinkinderturnen.
   e) Sonderturnen orthopädischer Art.
   f) Sonderturnen als Hilfsturnen.
   g) Sonnen- und Luftbad.
   h) Skoliose, Stützapparat.
7. Bezirksjugendpfleger Pfarrer Schafft:
   Gedanken zum orthopädischen Lehrgang.
8. Dr. med. Scholl, Nervenarzt, Kassel:
   a) Turnen und Nerven.
   b) Hilfsturnen für Nervenkranke.

Digitized by Google

Übungen.

1. Sanitätsrat Dr. Möhring I:
   Hilfs- und orthopädisches Turnen (praktisches Turnen).
2. Herbert Strauß, Student für Leibesübungen:
   Hilfsturnen und neuzeitliches Turnen für Jugendliche (Übungen für Herren).
3. Fräulein Vogler, Frauenbildungsstätte Schwarzerden:
   Hilfsturnen und neuzeitliches Turnen für Jugendliche (Übungen und theoretischer Unterricht für Damen).
4. Fräulein Ziemann, Turnlehrerin:
   Kriechübungen.

An dem Lehrgang nahmen 172 für das Gebiet der Krüppelfürsorge sich interessierende Persönlichkeiten, in der Hauptsache Lehrer und Lehrerinnen, teil.

In der am Schlusse geführten Aussprache kam deutlich zum Ausdruck, wie notwendig sich die Abhaltung eines derartigen Lehrganges erwies und es wurde der Wunsch ausgesprochen, nach gewissen Zeitabständen weitere Kurse abzuhalten.

Den Abschluß des Lehrganges bildete eine Führung durch die orthopädische Heilstätte Lindenberg in Kassel. Die Führung lag in den Händen der Landeskrüppelärzte und leitenden Ärzte dieser Heilstätte, San.-Räte Dr. Alsberg und Möhring.

Die **Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.** ist in Anerkennung der umfassenden geschlossenen Darstellung ihres Arbeitsgebietes auf der **Gesolei** mit der **Goldenen Medaille** von der Ausstellungsleitung ausgezeichnet worden.

Krüppelfürsorge im Reich.

(Monatsschau.)

Wir bitten um fortlaufende Einsendung von Tätigkeitsberichten.

Die Krüppelfürsorgestelle des Stadtkreises Königsberg Pr. im Jahre 1925. Zu Beginn des Berichtsjahres bildeten 833 Personen, von denen 474 Krüppel im Sinne des Gesetzes waren, den Bestand der Krüppelfürsorgestelle. 238 Neumeldungen, 134 männlichen, 96 weiblichen Geschlechts wurden erstattet, und zwar im einzelnen:

1. 31 mal von beamteten Ärzten,
2. 99 „ „ Fürsorgerinnen,
3. 18 „ „ städt. Dienststellen,
4. 35 „ „ Ärzten,
5. 9 „ „ anderen Behörden,
6. 16 „ „ Hebammen,
7. 29 „ „ Eltern oder sonstigen Angehörigen,
8. 1 „ „ Vereinen.

Der Hauptanteil entfällt also auf städtische Organe und vor allem auf die in dieser Hinsicht besonders fruchtbare Arbeit der Bezirksfürsorgerinnen. Als meldende Ärzte kommen ausschließlich die hiesigen Spezialisten für Orthopädie in Frage.

Das Alter der Gemeldeten war in 3 Fällen nicht angegeben und auch nachträglich nicht festzustellen. Von den übrigen entfielen

18 = 7,5 % auf den Lebensabschnitt bis zu 2 Wochen
14 = 5,8 „ „ „ „ von 7 Wochen bis zu 1 Jahre
102 = 42,8 „ „ „ „ vom 1. bis 6. Lebensjahr
73 = 30,6 „ „ „ „ „ 6. „ 14. „
28 = 11,6 „ „ „ „ „ 15. „ 25. „

Jenseits von 18 Jahren standen nur 7 Personen.

Bei 192 der Anmeldungen erfolgte eine erstmalige Untersuchung, in den noch fehlenden 46 Fällen kam sie nicht zustande. Das lag daran, daß

Digitized by Google

1. 30 Aufgeforderte nicht erschienen,
2. 5 die Wohnung geändert hatten,
3. 5 schriftlich ärztliche Versorgung nachwiesen,
4. 3 gestorben waren,
5. 3 Eltern für 3 Kinder eine Vorstellung ablehnten.

zus. 46

Die Erstuntersuchungen ergaben, daß 21 der Gemeldeten gesund waren oder doch nicht als krank im Sinne des Gesetzes betr. die öffentliche Krüppelfürsorge in Frage kamen. Die übrigen 171 wurden in die öffentliche Fürsorge einbezogen, 43 als Krüppel entsprechend § 9 des Gesetzes.

Die eingeleiteten Maßnahmen waren

1. 58 ambulante ärztliche Behandlungen,
2. 33 Einweisungen in provinzielle Anstaltspflege,
3. 80 Übernahmen in gesundheitsfürsorgerische Aufsicht.

Auf 1240 ärztliche Untersuchungen in den täglichen Sprechstunden und auf die Begutachtungen anläßlich von 7 Krüppelsprechtagen ist die Gesamtheit der gesundheitsfürsorgerischen Leistungen aufgebaut. Auf einen Teil von ihnen, so die Beratungen, Überweisungen, die statistischen Arbeiten, den umfangreichen Schriftverkehr, wird nur hingewiesen. Andere, die als Anhalt für die Beurteilung wichtig sind, können zahlenmäßig wiedergegeben werden:

Es wurden 101 Kranke in ambulante, spezialärztliche Behandlung überwiesen,
15 Kranke kamen im Rahmen der ambulanten Krüppelfürsorge vorübergehend in Krankenhausbehandlung,
60 Anträge auf provinzielle Anstaltsfürsorge wurden gestellt (davon 9 zum Zwecke der Berufsausbildung),
57 Fälle wurden in provinzielle Anstaltspflege eingewiesen (davon 14 zum Zwecke der Berufsausbildung),
für 6 krüppelhafte Personen wurden Prämien an die Lehrmeister gezahlt.

Teils als Erfolg ärztlicher Fürsorge und Behandlung, teils aus anderen noch zu erörternden Gründen scheidet die verhältnismäßig große Anzahl von 155 Personen aus der Krüppelfürsorge aus.

Allein

50 (20 Kleinkinder, 29 Schulkinder, 1 Schulentlassene) deshalb, weil Heilung eingetreten war. In 14 Fällen handelte es sich dabei um Entkrüppelungen,
21 mal war die Behandlung abgeschlossen und die weitere Durchführung von Fürsorgemaßnahmen übrig,
21 Personen verzogen (1 Säugling, 9 Kleinkinder, 9 Schulkinder, 2 Schulentlassene),
12 Personen starben (8 Kleinkinder, 3 Schulkinder, 1 Schulentlassene),
24 Eltern verzichteten auf fürsorgerische Maßnahmen für ihre Kinder (11 Kleinkinder, 10 Schulkinder, 3 Schulentlassene),
27 Personen erreichten die Altersgrenze von 18 Jahren.

155 im Jahre.

Ausgeschiedene kamen 22 mal in einen Beruf. Die Mehrzahl — 16 — war jenseits der Altersgrenze, die anderen im Alter der Schulentlassenen.

Nach Berücksichtigung dieser Bewegung verbleiben unserer Aufsicht am Ende des Jahres 1925 849 Körperbehinderte, von denen 452 Krüppel im Sinne des Gesetzes sind. 37 von ihnen stehen in Anstaltsbehandlung, 6 davon als dauernd heimbedürftig, 6 zwecks beruflicher Ausbildung. Bei der Verteilung nach dem Lebensalter entfallen

Digitized by Google

auf das Säuglingsalter	= 2
„ „ Kleinkindalter	= 6
„ „ Schulkindalter	= 11
„ „ Alter der Schulentlassenen	= 7
auf die Zeit jenseits des 18. Lebensjahres	= 11
	37

Die ohne Berücksichtigung der Personals- und der Bureauunkosten entstandenen Kosten belaufen sich auf 35185,13 Mark, von denen nur 3947 Mark auf die ambulante Fürsorge entfallen. Mit dieser verhältnismäßig geringen Summe war aber erfolgreich zu wirtschaften und u. E. jede Anforderung — natürlich unter voller Ausnutzung aller anderen Hilfsquellen — angemessen zu erfüllen. Dr. Bensch, Stadtarzt.

5 Jahre Krüppelfürsorge. Die Ergebnisse in der Carl-Reichstein-Stiftung. Am 2. März 1926 fand in der Carl-Reichstein-Stiftung die diesjährige Krüppelschau durch den Vertreter des Landeskrüppelarztes Herrn Oberarzt Dr. Mommsen-Berlin statt. Es war seit Einführung des Krüppelfürsorgegesetzes die 4. Krüppelschau in unserer Krüppelfürsorgestelle. Ein Zeitabschnitt von 5 Jahren ist verflossen, der es ermöglicht, in großen Zügen einen Überblick über die Wirkung unserer Tätigkeit zu gewinnen.

Die Erfolge unserer 5jährigen Tätigkeit sind unverkennbar: Die rachitischen Verkrümmungen der Gliedmaßen, die schweren O-Beine und X-Beine, die früher eine blutige Operation und langes Krankenlager erforderten, sind von der Bildfläche nahezu verschwunden. Während im ersten Jahre etwa 12 schwere Beinverkrümmungen mit Hammer und Meißel operiert und gerade gerichtet werden mußten, ist die Zahl dieser Fälle in den nächsten Jahren auf 2, 4, 1 und 0 gesunken. Die Behandlung rachitischer Beinverkrümmungen setzt demnach in unserer Fürsorgestelle so frühzeitig ein, daß eine spätere Knochenoperation nicht mehr nötig wird. Die ultravioletten Strahlen sind aber auch bei verkrümmten rachitischen Gliedmaßen so wirksam und heilbringend, daß sich bereits erhebliche Verkrümmungen wieder strecken und gerade werden. Ich beobachtete ein 4jähriges Kind mit O-Beinen von 6 cm Abstand unterhalb der Knie und erlebte zu meiner Freude, daß die Beine unter der Höhensonne im Laufe eines Jahres nahezu vollkommen gerade wurden. Ein Kind mit schwerer Beinverkrümmung, welches in der Krüppelfürsorgestelle neu vorgestellt wird, erweist sich daher fast regelmäßig als zugewanderter Neuling, welcher der vorbeugenden Behandlung der Krüppelfürsorgestelle bisher nicht teilhaftig geworden war.

Ein ähnlich günstiges Bild ergibt sich für die in den meisten Fällen auf englischer Krankheit beruhenden schweren Rückgratsverkrümmungen, die häufig die Erwerbsfähigkeit des Betreffenden in Frage stellten. Auch die Rückgratsverkrümmungen höheren Grades sind dank der frühzeitigen Erfassung der Kinder mit englischer Krankheit wesentlich zurückgegangen. Sie werden noch seltener werden, wenn die systematische Durchmusterung der Schulkinder durch den Schularzt, die im vorigen Jahre begonnen hat, eine Reihe von Jahren durchgeführt ist und sich auswirken kann. Die Zahl der behandlungsbedürftigen Kinder, die am orthopädischen Turnunterricht teilnehmen, ist dadurch so gestiegen, daß an manchen Tagen 80—100 Kinder zur Behandlung kommen und eine dritte Schwester eingestellt werden mußte. Mit der Schulbehörde ist bezüglich der Auswahl der Kinder eine Verständigung dahin erzielt worden, daß alle Kinder mit Verdacht auf Rückgratsverkrümmung, die vom Schularzt ausgesondert wurden, dem Arzt der Krüppelfürsorgestelle vorgestellt werden. Dieser entscheidet, ob sie als orthopädisch krank anzusehen sind und im Krüppelheim behandelt werden müssen.

Digitized by Google

Zur ersten Gruppe gehören die seitlichen Rückgratsverkrümmungen und starren runden Rücken, zur zweiten die Rückenschwächlinge, Flachbrüstigen und mobilen runden Rücken.

Eine erfreuliche Abnahme hat auch die Drüsen-, Knochen- und Gelenktuberkulose im Kindesalter erfahren. Während im Jahre 1921 22 Kinder mit der sogenannten chirurgischen Tuberkulose gezählt wurden, kamen im Jahre 1925 nur noch 12 Fälle neu hinzu. Röntgenbestrahlungen in kleinen Dosen haben sich als erfolgreich erwiesen.

Bei einem durchschnittlichen Zugang von jährlich etwa 350 Kindern, die teilweise 1—2 Jahre und noch länger in Behandlung standen, konnten in jedem Jahre 50—60 Kinder als völlig geheilt entlassen werden. Die übrigen wurden teils als gebessert entlassen oder stehen noch weiter in Behandlung. Nur wenige Kinder mit schwerer Krampflähmung oder Idiotie bieten keine Aussicht auf Heilung. Die Erfolge unserer Tätigkeit kamen aber auch dadurch zum Ausdruck, daß die Zahl der Kinder, die dem Landeskrüppelarzt vorzustellen waren, von Jahr zu Jahr abgenommen hat. Beifolgende Übersichtstabelle zeigt die Zahl der Zugänge, die Zahl der zur Krüppelschau vorgestellten Kinder und die Zahl der klinisch im Oscar Helene-Heim behandelten Kinder.

Während der Umfang unserer Tätigkeit, an den Zahlen der Neuuntersuchungen gemessen, von Jahr zu Jahr zugenommen hat, ist die Zahl der schweren Fälle, die dem Landeskrüppelarzt vorgestellt werden mußten, nach anfänglichem Aufstieg in den ersten 3 Jahren seit dem Jahre 1925 im Abnehmen begriffen. Auf der letzten Krüppelschau kamen sogar nicht mehr halb so viel Kinder zur Untersuchung, als in den Jahren 1922 und 1924. Im Jahre 1923 war die Krüppelschau wegen der Folgen der Inflation unterblieben. Im Oscar Helene-Heim wurden aufgenommen in dem Jahre 1923 vier, 1924 elf und 1925 drei Kinder. Bei der diesjährigen Krüppelschau wurden zur Überweisung in das Oscar Helene-Heim bestimmt: 4 Fälle von schwerer Knochen-, Gelenk- und Wirbelsäulentuberkulose, 2 Kinder mit rückfälligem starren Klumpfuß und 1 Fall von schwerer Muskeldystrophie, der durch Sehnenüberpflanzung nach Biesalski gebessert werden kann. Diese 7 Fälle sind heimbedürftig. Die überwiegend große Mehrzahl der übrigen Kinder wird dagegen in der Krüppelfürsorgestelle ambulant behandelt.

Rückblickend auf die ersten 5 Jahre Krüppelfürsorge der Carl-Reichstein-Stiftung, lassen sich folgende Schlüsse ziehen. Der Umfang unserer Tätigkeit hat nach Ausweis der Tabelle von Jahr zu Jahr zugenommen. Die für körperliche Gebrechen gefährdeten Kinder werden uns dank der Unterstützung des Städtischen Wohlfahrtsamtes, im besonderen der Säuglingsfürsorge, so frühzeitig überwiesen, daß fast stets durch ambulante Behandlung eine Verkrümmung der Gliedmaßen und damit auch eine spätere Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit verhindert werden kann. Später auftretende Gebrechen werden durch die systematischen Untersuchungen des Schularztes in ihren Anfängen erkannt, ausgesondert und nach Beratung mit dem Arzt der Krüppelfürsorge der geeigneten orthopädischen Behandlung zugeführt. Das weitgesteckte Ziel von Herrn Prof. Biesalski, des Schöpfers der deutschen Krüppelfürsorge, die deutsche Jugend zu entkrüppeln und aus den gebrechlichen Kindern wirtschaftlich selbständige Staatsbürger zu machen, ist in erkennbare Nähe gerückt. Auch in unserer Stadt läßt sich diese segensreiche Wirkung bereits zahlenmäßig feststellen. Die Carl-Reichstein-Stiftung hat in den ersten 5 Jahren ihres Bestehens gute Früchte getragen, die in erster Linie den Armen und Ärmsten unserer Mitbürger zugute kommen.

Digitized by Google

Tätigkeitsbericht der Carl-Reichstein-Stiftung:

	1921	1922	1923	1924	1925
Neuuntersuchungen	315	251	327	367	460
Geheilt	42	19	59	38	41
Dem Oscar Helene-Heim überwiesen . . .	—	—	4	11	3
In anderen Anstalten aufgenommen . . .	—	—	—	—	3

Untersucht wurden bei der Krüppelschau im Jahre 1926 43 Kinder.

76	105	—	105	56

Dr. med. Duncker-Brandenburg a. H.

Einweihung des Eduardus-Hauses in Köln-Deutz. Im Mai dieses Jahres fand in Gegenwart von Herrn Kardinal Dr. Schulte die feierliche Einweihung des von der Josefs-Gesellschaft für Krüppelfürsorge, Bigge a. d. Ruhr, errichteten Eduardus-Hauses in Deutz statt. Der Plan zur Errichtung einer Krüppelheilanstalt in Köln wurde bereits 1904 erwogen. An die Verwirklichung trat man 1910 heran, als von den Eheleuten Architekt Eduard Custodis und Frau das Gelände in Größe von 30000 Quadratmeter der St. Josefs-Gesellschaft mit dem besonderen Zweck zur Errichtung einer chirurgisch-orthopädischen Heilanstalt zur Verfügung gestellt wurde. Am 16. Dezember 1925 konnten die Lehrwerkstätten ihrer Bestimmung übergeben und am 19. März 1926 die Klinik eröffnet werden. Von rund 1100 Kranken, Pfleglingen und Lehrlingen der St. Josefs-Gesellschaft sind zurzeit in dem Heim untergebracht 70 Lehrlinge und 60 Kranke. Das Gebäude hat auf 1700 Quadratmeter bebauter Grundfläche rund 31000 Kubikmeter umbaute Räume.

Nachdem am Vormittag eine Versammlung des Vorstandes stattgefunden hatte, in der der Vorsitzende der Josefs-Gesellschaft, Freiherr von Wendt, der Stifter von Grund und Boden gedachte und Kardinal Dr. Schulte das Gesamtwerk als ein Werk wahrhaft christlicher Nächstenliebe bezeichnete, fand am Nachmittag die feierliche Einweihung statt. In der Kapelle des Hauses versammelten sich die Gäste zu einer kurzen Andacht, in der Kardinal Dr. Schulte den Segen Gottes auf das Werk und seine Stifter und Helfer herabflehte.

Nach Einsegnung des Hauses folgte eine Ansprache des Kardinals, die mit dem Wunsche schloß, daß die göttliche Liebe, die Stifterin dieses Hauses geworden ist, darin walten möge in Huld und Gnade immerdar, daß dieses Haus sei und bleibe fort und fort ein Wahrzeichen echter, christ-katholischer Nächstenliebe, ein Asyl für Kummer und Not, für die Mühseligen und Beladenen, eine Stätte des Trostes und Heimstätte des Friedens, des wahren Friedens, den die Welt nicht geben kann.

Im Anschluß daran fand eine Besichtigung des Hauses statt. Der Rundgang zeigte die chirurgisch-orthopädische Klinik, die nach den neuesten Erfahrungen ausgestattet ist. Allen Bedürfnissen ist durch Einrichtung von hellen großen Operationsräumen, Vorzimmern, einer besonders günstig gebauten Sterilisationseinrichtung, von Ärztezimmern, eines Röntgenlaboratoriums, bequemen, großen Aufzügen, hellen, luftigen Krankenräumen mit Liegeveranden nach der Sonnenseite und durch Einrichtung von Badegelegenheit Rechnung getragen. Neben Schreinerei, Schuhmacherei, Schneiderei, Buchbinderei und einer Abteilung für Feinmechanik befindet sich im Hause eine eigene mechanisch-orthopädische Werkstatte. Desgleichen ist zur Fortbildung der Pfleglinge und Lehrlinge eine gewerblich-kaufmännische Schule eingerichtet, die mit zahlreichem Anschauungs- und Übungsmaterial ausgestattet ist. Alle Lehrlinge müssen nach Ablauf ihrer Lehrzeit eine Prüfung vor der Handwerkskammer ablegen. Die Lehrlinge unterstehen in jeder Abteilung einem geprüften, fachtechnischen Meister, während mit der Gesamtausbildung zwei Fachlehrer betraut

Digitized by Google

sind. Die Gesamtleitung des Hauses liegt bei Generaldirektor Schlüter, die Leitung der Klinik bei Dr. Wiemer. Aufsicht und Pflege der Kranken und Lehrlinge führt die Schwesternschaft der katholischen Fürsorge vom Roten Kreuz.

Den Abschluß der Feier bildete die Vorführung des Films der Neuland-Film-Gesellschaft: „Der Kampf um die Zukunft, Weg und Erfolg der rheinischen Krüppelfürsorge."

Aus dem Krüppelheim Zwickau-Marienthal. Am Pfingstfest 1926 wurde unser vierter Bau, das neue Verwaltungsgebäude, seiner Bestimmung übergeben. Es enthält außer der Wohnung des Direktors, Graf von Vitzthum-Eckstädt, welcher seit $1^1/_2$ Jahr seines Amtes waltet, eine Wohnung für den Hausmann, einige Bureauräume, ein Wartezimmer und ein ärztliches Untersuchungszimmer. Letzteres dient dazu, die neu aufzunehmenden Kinder sofort bei der Aufnahme zu untersuchen, ehe sie das Krüppelheim betreten, damit wir gegen etwa vorhandene Ansteckungsgefahr nach Möglichkeit geschützt sind.

Unsere drei älteren Bauten: 1. das Wirtschaftsgebäude, errichtet im Jahre 1906 bis 1907, 2. das mit diesen durch einen geschlossenen Gang verbundene klinische Gebäude, eröffnet im Jahre 1910, und 3. das Handwerkerhaus, eröffnet im Jahre 1912, sind in den letzten $1^1/_2$ Jahren in ausgiebigster Weise neu ausgestattet und wieder hergerichtet worden. Eine große Anzahl von Räumen erhielt anstatt des früheren Bretterbodens Steinholzbodenbelag. Sämtliche Räume wurden neu gestrichen und alle notwendigen Reparaturen ausgeführt. Besonders wichtig ist die Anschaffung eines neuen, vorzüglich arbeitenden Röntgenapparates, der allen modernen Anforderungen gerecht wird und uns die besonders für Gelenk- und Knochentuberkulose so wichtigen Tiefenbestrahlungen gestattet.

Das Handwerkerhaus wurde mit Zentralheizung versehen, in jeder Weise neu hergerichtet, zum Teil für neue Werkstätten ausgebaut.

Da wir in Sachsen als einziges Krüppelheim die Möglichkeit zur Handwerkerausbildung haben, haben wir auf Wunsch anderer Wohlfahrtsbezirke auch Kinder aus den übrigen Kreisen Sachsens aufgenommen.

Weitere Vergrößerungen unseres Heimes, das nun 170 Pfleglinge hat, vor allem den Anbau von Terrassen und Liegehallen, halten wir für notwendig. Wir hoffen, daß die sächsische Staatsregierung auch das Krüppelheim Zwickau-Marienthal hierbei unterstützen wird. Leit. Arzt Dr. Gaugele.

Bücherbesprechungen.

Solenberger, Edith Reeves: **Öffentliche Schulklassen für verkrüppelte Kinder.** Selbstverlag d. Schles. Krüppelfürs.-Vereins, E. V., Breslau 1926.

Zu dem von E. Solenberger geschilderten Krüppelschulwesen in den Vereinigten Staaten hat Direktor Jaschke-Breslau ein Vorwort geschrieben, in dem er die Frage stellt, ob — im Vergleich zu dem m. E. von ihm überschätzten Amerika — in Deutschland für die Beschulung und Erziehung der Krüppel schon ausreichend gesorgt wird. Jaschke verneint diese Frage und fordert gebieterisch die Einrichtung von ambulanten Krüppelschulen in Deutschland als dringende Notwendigkeit, falls wir aus „Sparsamkeitsgründen" mit der „Erfüllung sozialer Pflicht" nicht hinter den „materialistischen Amerikanern zurückbleiben wollen. Selbst die Sparsamkeitsgründe „in einem verarmten Deutschland" läßt Jaschke nicht gelten und meint: „denn sonst müßte auch aus Sparsamkeitsgründen das gesamte Schulwesen in der Entwicklung stehen bleiben."

Digitized by Google

Ganz abgesehen von „subjektiven Meinungen" über ein „Für und Wider" bei „sachlichen" Erörterungen über das Problem, ist die Forderung ambulanter Krüppelschulen für Preußen gesetzlich verankert im Krüppelfürsorgegesetz vom 6. Mai 1920. Es ist tatsächlich nur eine Frage der Zeit, wann „Sparsamkeitsgründe" — wo nichts ist, hat auch der Krüppelpädagoge sein Recht verloren — uns erlauben werden, diese gesetzlich geforderten Krüppelambulanzschulen einzurichten. Vorläufig muß man darum mit solchen, von der Krüppelerziehung aus beurteilt, allerdings unzureichenden behördlichen Notverordnungen zufrieden sein, wie sie Groß-Berlin in seinem „Dienstblatt" unter Teil VIII, Nr. 80 vom 19. Juli 1926, S. 113 erläßt: I. Die körperlich behinderten Kinder sollen, soweit es irgend möglich ist, am öffentlichen Schulunterricht teilnehmen. II. a) Die Kinder, die von Hause sich fortbewegen können, die für den Besuch einer Normalschule aber noch nicht reif sind, z. B. 1. Kinder, die infolge Nichtbesuch der öffentlichen Schule zurückgeblieben sind, 2. solche, die etwa erst noch mit einer Prothese schreiben lernen müssen oder für die zunächst besondere Apparate nötig sind, 3. oder aber auch seelisch besonders geartete Krüppelkinder, b) die ans Haus oder Bett gefesselten Kinder sollen im Einzelunterricht (unter Umständen Bettunterricht) unterwiesen werden, der von erfahrenen Lehrkräften (in der Regel nicht Junglehrern) vorläufig in vier Stunden erteilt wird. In geeigneten Fällen ist eine Ausdehnung des Unterrichts auf sechs Stunden anzustreben. Davon sind zwei Stunden zur Vorbereitung auf eine technische Fertigkeit für eine später erwerbliche Beschäftigung zu verwenden. — Bei Mädchen: Nähen, Schneidern, Stricken usw. Bei Knaben: Malen, Zeichnen, Flechten (Rohr, Weiden, Stroh) usw. — Der Einzelunterricht soll nur so lange wie unbedingt nötig dauern."

Was leisteten nun die Amerikaner bisher für ihre verkrüppelten Kinder auf Grund jenes Berichtes von E. R. Solenberger, der bereits vor zehn Jahren erstattet wurde? Das Krüppelheim, wie wir es kennen und als selbstverständlich betrachten in seiner Vereinigung von ärztlicher und schulischer Ausbildung mit nachfolgender Berufsausbildung, kennt U. S. A. nur als Ausnahme. Die Amerikaner haben zum Teil vorzügliche medizinische Einrichtungen — soweit sie auf privaten Stiftungen beruhen —, sie haben einzelne Schulen —, doch fehlt in den meisten Staaten irgendwelche gesetzliche Maßnahme für die Pflege und Erziehung verkrüppelter Kinder. Gerade ein halbes Dutzend Städte in dem volksreichen Nordamerika haben Krüppelschulen eingerichtet, die alle in einem mehr oder minder lockeren Zusammenhang mit klinischen Einrichtungen stehen. Wird in einem Hospital gelegentlich Unterricht erteilt, so ist die Absicht keine rein pädagogische, sondern mehr eine spielerische: „Er wird oft unternommen, weil ein wenig Studieren die Kinder unterhält und die Ärzte ihn sich zur Erleichterung ihrer Kur denken, nicht aber, weil man von ihm viel erzieherischen Fortschritt erwartet" (S. 7).

Der Bericht zählt nur vier Krüppelheime und sechs ambulante Krüppelschulen auf, die staatlich nur teilweise finanziert werden, und nur vier private Krüppelschulen werden erwähnt. Das scheint nach dem Bericht alles zu sein, was Amerika 1916 zur Krüppelerziehung aufzuweisen hatte. In diesen verhältnismäßig wenigen Anstalten können nicht viele Kinder aufgenommen werden, darum; „werden nicht alle verkrüppelten Kinder aufgenommen. In unserer Erklärung ist ein verkrüppeltes Kind ein Kind, das sich nicht selbst zur Schule forthelfen kann. Viele Kinder sind Krüppel, die Normalschulen besuchen" (S. 9). Zudem sitzen in den einzelnen Klassen nach unseren Begriffen reichlich viel Kinder: während sich bei uns in den Normalschulen die Schülerzahl auf 15 beläuft, in der Hilfsschule für schwach Begabte gar nur 12 gezählt werden, hat der Lehrer in U. S. A. 20, ja 22—25 Krüppelkinder zu betreuen. Wenn dieser Bericht zutrifft, scheint mir das reiche, „materialistische" Amerika nicht gerade den Zauberstab der seelischen Entkrüppelung zu besitzen.

Digitized by Google

Während in unseren Anstalten der bewährte Grundsatz gilt: „Nicht Quantität, sondern Qualität", ist die Krüppelerziehung in Amerika darauf zugeschnitten, den Krüppel so schnell als möglich als erwerbenden, sich selbst erhaltenden Menschen in die Gesellschaft einzuführen. In dem Gesamtschulplan, der kaum von dem Schulplan der Normalschulen abweicht, suche ich vergebens nach „Handübungs- und Ohnhänderklassen". Sind aber nicht gerade diese Einrichtungen die wesentlichsten Faktoren in unseren Krüppelheimen? Lobend heben wir gern hervor, daß Handarbeiten und einfache gewerbliche Arbeiten einen breiten Raum im Schulplan einnehmen. Das Erziehungsziel wird für Krüppel formuliert: „Der größte Dienst, den die Schulen diesen Kindern zu leisten vermögen, ist die Herbeiführung einer allgemeinen Bildung und die gewerbliche Ausbildung einer Handbeschäftigung, der sie mit dem geringsten Risiko für eine körperliche Schädigung nachgehen können" (S. 32). Sie glaubt Geldverdiener heranzubilden, ein verkrüppeltes Kind zu einem nützlichen Mitbürger, das sonst aufwachsen würde ständig abhängig von seiner Familie oder öffentlicher Wohltätigkeit" (S. 51).

Von einer Gemütserziehung, von einer Überwindung des Lebensmißmutes, des Selbstverzagens der Krüppel durch Lebensfreude zur Lebensbejahung lesen wir kein Sterbenswort. Oder sollen wir den Satz: „Wo irgend möglich, sind den verkrüppelten Kindern Räume mit sonniger Belichtung zugewiesen worden, weil erkannt worden ist, daß heitere Umgebung vorteilhaft auf den Geist der Kinder wirken, und weil sonnige Räume gesünder sind" (S. 13) in diesem Sinne deuten?

Für einen Heilpädagogen scheint aber die Behauptung, daß ein orthopädischer Arzt am besten die geistigen Fähigkeiten beurteilen kann, mehr als gewagt (S. 9). In Deutschland, wo die Heilpädagogik ihren Siegeszug hält, würde eine solche kühne Behauptung einen Sturm der Entrüstung hervorrufen. Mir scheint mit dieser Entgleisung auch die Tatsache in Widerspruch zu stehen, daß die Lehrer an den amerikanischen Krüppelschulen eine besondere Vorbildung genießen: „Von den Lehrern in der Schule verlangt die Schulbehörde, daß sie einen besonderen Studienkursus nehmen in bezug auf Krankheiten, Behandlung und Pflege verkrüppelter Kinder, und einen Kursus in Handfertigkeit, geeignet für Krüppel" (S. 23).

Unter „Behandlung und Pflege" ist fraglos seelenkundliche Einfühlung in die besondere Eigenart der Krüppel, die individuelle Behandlung der gehemmten Kinder zu verstehen? Der Abschnitt: „Zucht" deutet zum mindesten darauf hin, daß man im Unterricht und in der Erziehung eigene Wege einschlägt. Auch in Amerika scheint die gesunde Jugend sich nicht so zartfühlend gegen das Krüppelkind zu verhalten, wie man von gewisser Seite uns immer wieder glauben machen möchte: „Dann gibt es andere verkrüppelte Kinder, von furchtsamer, zurückschreckender Art, die in einzelnen Fällen zu Hause schimpfend behandelt worden sind, oder, noch öfter, ungehörig geneckt und an ihre Gebrechen erinnert worden sind durch gedankenlose Kinder auf der Straße und sonst wo . . ." (S. 28). „Der größte Dienst, den eine kluge und sympathische Lehrerin dem zufällig verkrüppelten Kind in ihrer Klasse erweisen kann, ist einer, der nicht leicht beschrieben werden kann. Ihre liebevolle Anteilnahme wird des Kindes Mut aufrecht erhalten, besonders in Zeiten der Krankheit. Ihre Autorität kann andere Knaben hindern, den Krüppel mit Ausdrücken zu belegen und ihn mit gedankenloser Grausamkeit zu behandeln . . ." (S. 51).

Nur ganz vereinzelt kommt reguläre Berufsausbildung, wie bei uns, in Anwendung, so bei der „Rhinelander Industrial-School for Crippled Children in New York", einer Privatschule, die eine Juwelierklasse besitzt, deren Produkte äußerst hochwertig sind. Solenberger wünscht: „Wenn jedes Kind mit guten geistigen Anlagen für eine Laufbahn vorgebildet werden könnte, die geringe Anforderungen an seine körperliche

Digitized by Google

Spannkraft stellt, aber beträchtliche geistige Ausbildung verlangt, würden wir den größtmöglichsten Nutzen von unseren behinderten Bürgern erzielen" (S. 31). Aber das sind selbst für das reiche Amerika Wünsche. Wann wird in Deutschland eine Abteilung für hochbegabte Gebrechliche in einem Krüppelheim eingerichtet?

So bietet der Bericht mehr das Bild einer Möglichkeit, die sich noch im Anfangsstadium ihrer Entwicklung befindet. Mit höchster Wahrscheinlichkeit, ja, mit Sicherheit ist damit zu rechnen, daß in den verflossenen zehn Jahren sich vieles verändert haben mag, schon dadurch, daß auch Amerika durch das Problem des Kriegsbeschädigten auf das Problem des Krüppels gelenkt wurde. Ein neuer Bericht aus U. S. A. würde sicherlich ein ganz anderes Bild der Krüppelfürsorge ergeben. So vollständig die Überblicke sind, die die „Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge" über das Krüppelproblem im deutschen Schrifttum gemacht hat und die andauernd ergänzt werden, die besonders eine Bereicherung erfahren haben durch die von Dr. Schasse und Meusling zusammengestellte und von mir unter Mitwirkung von Hübener herausgegebene Krüppel-Ikonographie und „Zusammenstellung der Werke von Krüppeln selbst und über Krüppel", so lückenhaft ist das Material über das Ausland.

Deshalb bitten wir um Überweisung oder Angabe aller entsprechenden Literatur — Jahresberichte über Krüppelheime, Berichte über Krüppelkongresse, Gesetze, behördliche Maßnahmen usw. — und sonstigen Materials: Photographien, Kopien von Bildern und Plastiken usw. von allen ausländischen Vereinigungen, Behörden und insbesondere von Fachleuten: Orthopäden, Krüppelpädagogen und Fürsorgern. Hans Würtz.

Margulies, Otto: **Besinnliche Fahrten.** Verlag Alpenverein Donaubund, Wien.

Otto Margulies, dem einbeinigen Hochtouristen, dem sieghaften Lebenskämpfer gebührt ein Ehrenplatz unter den Schicksalsüberwindern der Gebrechlichkeit!

Wie viele kühne Draufgänger und wackere Bergsteiger mögen in den Alpen abgestürzt sein und mußten den Verlust eines Gliedes beklagen. Die Verstümmelten blieben dann im Tale — körper- und seelenlahm. Margulies, ein stolzer, feuriger Junge, klomm dagegen mit seinem Kunstbein glatte Wände hinauf, kraxelte, was das Zeug halten wollte — skierte sogar lustig drauf los —, gar nicht so besinnlich immer, wie seine Berggefährten von ihm berichten. Margulies zog mutig nach seiner Heilung in die Berge, bis sie ihn forderten zum Preise für das, was sie dem Alpensohn an Lebensinhalt gaben.

Sie waren das Tummelfeld für seine jungen, überschäumenden Kräfte — die Erhabenheit der Bergwelt zeigte ihm alle ihre schönen, mitunter so gefährlichschönen Seiten. Und in den Gefahren wurde er ein Held — weil er einer sein wollte! Stolz bekannte er: „Die Lebensäußerung eines Kämpfenden: als getreue Wiedergabe meines Berger-Lebens. Dies aber besteht aus Kampf, dessen Ausgang mehr als bei jedem andern ungewiß, dessen Ungewißheit steter Ansporn zu neuem Suchen — zu neuen Kämpfen ist. Und darum zu neuem Genießen. — Kampf und Genuß am Kampf — mein bisheriger Weg. Nicht abzusehen, wie weit er noch führt. Oder wohin. Oder wie lange noch. Gleichviel — schön soll er sein und hoch!" (S. 158.) Er war eine Seele, die nur auf Gipfeln wandeln wollte — also sollte auch sein Körper auf Höhen wandern. Als die heimtückischen Berge ihm das eine Bein genommen hatten, versank er nicht in Wehklagen, er biß die Zähne zusammen und rief sich selber zu: „Faß doch Kraft und Mut! Nimm ihn wieder auf, den ungleichen Kampf gegen den Berg! Ein Bein ist dir geblieben, zwei unverletzte Arme, vielleicht auch der alte Mut — nimm alles in allem: nicht wenig, nicht zu wenig; nimm nochmals den Kampf auf! Unterliegst du, was hast du zu verlieren? Kannst die Berge nicht von ferne hassen — mußt sie von nahe lieben!" (S. 33.) Kaum aus dem Bett heraus, dem fürchterlichen Krankenlager entflohen, machte er wacker an Krücken Gehübungen. Wie jubelt er

Digitized by Google

über den Genuß des Laufenlernens und wie schießt sein Wille sofort empor: „Was gab's da für Freude: die erste Stufe hinauf, gar erst hinab! Die erste Treppe ohne Geländer, alles unschätzbare Abenteuer, Freuden. Die Krücken werden zum Sportgerät, immer größer wird der Bewegungsradius. Jetzt wächst erst das volle Glücksgefühl über alles Überstandene, die Freude am Leben. Jetzt gewinnt das unklare Wollen Gestalt, wird dringlicher und stärker. Einen zweiten Fuß her! Ich will gehen können! Will die Krücken wegwerfen können, will wieder Mensch sein! — — — Will wieder Mensch sein, und undankbar! Will schon die Krücke verachten, die meine ersten Versuche gestützt. — — —" (S. 34.) Auch Margulies muß sich erst biologisch und seelisch sein Kunstbein erobern, aber schließlich konnte er bekennen: „Nicht fühle ich mehr die Schwere des Fußes. Nicht bin ich müde des stundenlangen Wanderns. Nicht will ich mehr die Blicke scheuen, die neugierig den langsamen Geher verfolgen. Will stärker sein als sie, will großen Zielen folgen. Tag für Tag habe ich mich durchgerungen, bis mir der heutige bewiesen, daß ich kann, was ich will!" (S. 36.) Nun jubelt er, als er den ersten Kletterversuch mit Erfolg hinter sich gebracht hat: „Mein Wille war es, der mich hochtrug in Fels, in Eis, nimmermüde, immer höher, maßlosen Zielen zu, unmöglichen, um mögliche zu erreichen. Höhe auf Höhe ward mir allein zuteil. Ein Fuß nur? Krüppel? — Nein! Wieder Mensch! Man geht nicht nur mit den Beinen. Der Kopf geht mit und das Herz, das für die Berge schlägt. Die Augen helfen. — Und noch einmal: der Wille ist es, der die Höhe zwingt. Der Wille ist es, der unser höchstes schafft." (S. 37.) Wild opponiert er gegen die „Vernünftigen", die Talhocker, die kleinen Seelen des „geruhigen Lebens, wie der Dichter Otto Ernst so schön sagt. Margulies aber wettert los: „Oh, wie ich das Predigen zur Vernunft hasse, wo es sich darum handelt, selbst um den Preis der Tollkühnheit das eigene, ungefesselte Ich zu sein; wo es heißt, leben oder aber ‚vernünftig die Bedingungen körperlichen Vegetierens zu erfüllen'; — dort die Gefahr, das Bewußtsein freudigen Lebens eines vollen Menschen einmal mit jähem Tode zu büßen." (S. 157.) So bleibt diesem Helden der Berge als Resümee seines Bergsteigertums: „Jeder Meter Höhengewinn ein neuer Sieg, und je schwerer, desto fühlbarer, je anstrengender, desto gewisser das Wort: Ich kann, was ich will! Daß es langsam geht, versüßt noch dieses schrittweise Erobern, und was Lammer zutiefst gefühlt und gesprochen, hier wird es Quintessenz: Leid wird Lust!" (S. 153.)

Eifrig wird eine Fahrt nach der andern in die Berge unternommen. Bis zum Ge'ant-Kamm, dem Vorposten des Montblanc, gelangt der kühne einbeinige Eroberer, der auch Europas höchsten Gipfel unter seinem Lederfuß zwingen möchte. Doch die Tiroler Alpen der Heimat bieten genug Platz zum Tummeln — und in humorvoller Schilderung zieht eine Bergbesteigung nach der andern an uns vorüber. Gewiß, es kostet ihm mitunter rechte Mühe und sauren Schweiß, aber sein zäher Wille heißt ihn stets die Zähne aufeinanderbeißen und bis zum selbstgesteckten Ziele durchhalten. Heitere Zwischenfälle durch das Bein erheitern sein Dasein, wenn der Regen in die Lederhülse hineinläuft und er die Prothese ausgießt — und der Sennbub ob dieser Manipulation vor ihm davonsaust, als wäre er der leibhaftige Gottseibeiuns, oder wenn er in der Hütte sein „Bein" so lang als möglich in der Ecke stehen läßt. Mit lustigem Augenblinzeln erzählt er, daß ihn die Kameraden mit mancher Arbeit verschonen, was auch ein „Positivum" ist. Mitunter will das Kunstbein anders als er. Dann prüft und findet er neue technische Möglichkeiten beim Steigen und beim Skien. Dieser junge Held und Prachtbursche wünscht seine Schicksalsgefährten, die in träger Lethargie schlummern, aufzurufen, ihnen zu zeigen, was er kann, wie er es kann. Denen, die in Ruhe, in „stupider Passivität" ihre Tage dahinschleppen, möchte er zeigen, was der Wille kann.

Es kann nicht ausbleiben, daß er auch vorübergehend resigniert ist. Qualvolle

Digitized by Google

Fragen nach Sinn und Inhalt des Lebens stellt er dann als Selbstdenker. Mißmut malt sich in seinen Worten, Unzufriedenheit mit dem Schicksal, mit der Tatsache, daß er so oft hinter den Gesunden zurückbleibt. Wer aber ist nicht mitunter mißgestimmt?

Margulies verebbt jedoch nicht im Pessimismus. Wie die Wolken vor der Sonne den Ausblick trüben, so beschatten diese trüben Stimmungen den Feuergeist und Wagemut dieses Bergsteigers. Doch immer überwindet er: die Berge ziehen, locken, rufen — wer kann da still bleiben? Hinaus geht es, hinaus und hinauf. Und am Abend notiert ein Lebenskämpfer befriedigt in sein Taschenbuch: „Wieder ging ein Tag zur Neige. Und wieder hatte ich gesiegt über Schwäche." (S. 89.)

Das Büchlein gehört in die Hand jedes Gehbehinderten, ja jedes Krüppels schlechthin. Es ist ein geeigneter Klassenlesestoff für die Oberklasse der Krüppelheimschulen, insbesondere für unsere Fortbildungsschulen. Hans Würtz.

Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene. Eine ernst stimmende Rückschau und Umschau vermittelt uns das 4. Vierteljahrsheft zur Statistik des Deutschen Reiches, Jahrgang 1925. Auf Anordnung des Reichsarbeitsministers ist am 5. Oktober 1924 eine Zählung der versorgungsberechtigten Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen durchgeführt worden. Die Erhebung umfaßt die nach dem Reichsversorgungsgesetz renten- oder beihilfebezugsberechtigten Beschädigten und Hinterbliebenen des Weltkrieges 1914/1918, zugleich auch die der Kriege 1864, 1866, 1870/71 und sonstiger kriegerischer (z. B. Kolonialfeldzüge, Chinaexpedition) und militärischer Handlungen (Unfälle im militärischen Dienst) ferner die Kapitulanten und deren Hinterbliebene und schließlich die nach dem Kriegspersonenschäden-Gesetz Versorgungsberechtigten.

Deutschlands Verluste im Weltkriege beziffern sich auf rund 1835000 Tote (Gefallene und Gestorbene) beim Landheer, 35000 bei der Marine, 1170 bei der Schutztruppe und 170000 Vermißte. Insgesamt hat also der Weltkrieg unmittelbar rund 2040000 Sterbefälle von deutschen Kriegsteilnehmern gebracht, deren erdrückende Mehrheit 20—30 Jahre zählte. Diesen Verlusten des Weltkrieges gegenüber sind die der früheren Kriege gering; so gab es 1870/71 auf deutscher Seite nur 41200 Tote und Vermißte.

Von den deutschen Versorgungsämtern wurden am 5. Oktober 1924 unter Ausschluß der nach dem Kriegsbeschädigtengesetz Versorgungsberechtigten insgesamt 720931 durch Verwundungen, Verletzungen oder Krankheiten Beschädigte mit Rentenbezugsberechtigung, d. h. 11,6 v. T. der mittleren Bevölkerung des Deutschen Reichs versorgt. Von ihnen sind 91,9 v. H. männliche Beschädigte des Weltkrieges, während die weiblichen Beschädigten nur einen Anteil von 1,6 v. T. der Gesamtbeschädigten ergeben. Die Versorgung der Beschädigten besteht zunächst in in der Heilbehandlung, sodann in der Unterstützung durch Grundrente und den Sonderzulagen. Eine völlige Erwerbsbeschränkung haben 28100 Beschädigte des Weltkrieges, d. h. 4,2 v. H.

Bei den Beschädigten des Weltkrieges bilden die Verluste und Verstümmelungen von Gliedmaßen fast 10 v. H. aller Beschädigungen. Die Lungentuberkulosen fast 6 v. H., die geisteskranken Beschädigten glücklicherweise noch nicht 1 v. H.; der Blindheit verfielen insgesamt 2227 Personen. Die Zahlen für die besonders schwer Beschädigten mit zwei und drei verschiedenen schweren Leiden sind im Vergleich zu der großen Masse der Kriegsteilnehmer zwar gering, doch haben immerhin 10 am Tage der Erhebung noch lebende Beschädigte im Weltkriege das Augenlicht und beide Arme bzw. Hände verloren, und 13 waren blind und geisteskrank zugleich. 1690 Beschädigte haben 2 Gliedmaßen, 16 haben 3 Gliedmaßen, und zwei Beschädigte haben sogar beide Beine bzw. Füße und beide Arme bzw. Hände verloren. Soweit

Digitized by Google

sich die Schwere der einzelnen Beschädigungen aus der Höhe der bewilligten Grundrente entnehmen läßt, zeigt sich, daß die Blindheit als mit einer völligen Erwerbsunfähigkeit einhergehend eingeschätzt wurde. Bei den nur an Lungentuberkulose Leidenden ist über die Hälfte noch so weit arbeitsfähig gewesen, daß nur eine um 50 v. H. und weniger geminderte Erwerbsfähigkeit angenommen ist; nur 18 v. H. wurden als vollständig erwerbsunfähig eingeschätzt. Auch bei den Geisteskranken wurde nicht in allen Fällen eine völlige Erwerbsunfähigkeit angenommen; dies trifft nur bei rund 2,3 der ausschließlich an Geisteskrankheit leidenden Beschädigten zu; bei den hirnverletzten Geisteskranken sind sogar nur 54 v. H. völlig erwerbsunfähig. Der Verlust eines Fußes oder eines Beines ist am häufigsten mit 70 v. H. Erwerbsbeschränkung eingeschätzt worden, und noch nicht 1 v. H. dieser Beschädigten sind ganz erwerbsunfähig. Beim Verlust eines Armes bzw. einer Hand liegen die Verhältnisse ähnlich. Es hatten mithin die produktive Krüppelfürsorge, insbesondere die Prothesentechnik und die Vermittlung zweckentsprechender Arbeit, weitestgehend verhindert, daß diese Beschädigten aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Wiederum ein sprechender Beweis für die außerordentliche Bedeutung, die die produktive Krüppelfürsorge für das deutsche Volksleben hat!

Die Gesamtzahl der Kriegshinterbliebenen beträgt rund 1600000 Personen. Mithin treffen 222 Hinterbliebene auf 100 Kriegsbeschädigte und ungefähr 78 Hinterbliebene auf 100 Gefallene und Gestorbene des Weltkrieges.

Unter den Kriegshinterbliebenen befinden sich über 1 Million Halbwaisen und 169 Vollwaisen, die hoffentlich unter solchen Bedingungen leben können, daß sie nicht das große Heer der Gebrechlichen noch vermehren müssen.

Auf alle Fälle aber enthält die Rückschau und Umschau, die die Statistik vermittelt, eine ernste Mahnung für alle, die das Wohl des deutschen Volkes auf sorgendem Herzen tragen, die Bestrebungen der Krüppelfürsorge mit ganzer Kraft zu unterstützen. Dr. Oskar Michel.

Koenig-Berlin: **Der Gesundheitszustand in Preußen im Jahre 1926.** Zeitschrift f. Medizinalbeamte und Krankenhausärzte. 1926. Nr. 2.

Die schlechte wirtschaftliche Lage der Bevölkerung hatte ein Steigen der Selbstmorde, der Früh- und Fehlgeburten zur Folge, während die Eheschließungen abnahmen. Die Zahl der Fehlgeburten ist nach einer Umfrage bei sämtlichen Hebammen und Krankenhäusern Preußens von 62595 im Jahre 1921 angestiegen auf 73319, die Todesfälle 1160 auf 1223. Die meisten dieser Früh- und Fehlgeburten sind auf Abtreibung zurückzuführen. Die Sterblichkeit im Jahre 1924 ist die geringste, die bisher in Preußen beobachtet wurde. Auf 1000 Einwohner kamen 11,77 Todesfälle. Auch die ansteckenden Krankheiten waren geringer als in den Vorjahren; insbesondere zeigten die Geschlechtskrankheiten eine erfreuliche Abnahme. Die Sterbefälle an Krebs sind in langsamem Steigen begriffen. Die Tuberkulosesterblichkeit ist die niedrigste, die bisher in Preußen beobachtet wurde. Der Mangel an Nahrungsmitteln ist zurückgegangen; die Wohnungsnot besteht unverändert fort. Von den einzelnen Altersklassen interessiert hier folgendes:

Der Ernährungs- und Gesundheitszustand der Säuglinge ist im allgemeinen befriedigend. 95% aller Säuglinge werden häufig über die erforderliche Zeit hinaus natürlich ernährt, wozu die Gewährung von Stillgeldern erheblich beigetragen hat. Die Säuglingssterblichkeit betrug in Preußen 1921 13,40, 1924 10,57 auf 100 Lebendgeborene. Eine so niedrige Säuglingssterblichkeit wurde bisher in Preußen nicht beobachtet. Über das Vorkommen der Rachitis bei Säuglingen liegen aus 4 Städten und 2 Landkreisen Berichte vor. Die statistischen Angaben weisen einen Durchschnitt von

Digitized by Google

23,1 % rachitischer Säuglinge auf. Eine wesentliche Abnahme der Rachitis ist bisher nicht festzustellen.

Der Gesundheitszustand der Kleinkinder war, wie in den vergangenen Jahren, der schlechteste von allen Altersklassen. Sowohl im Wachstum als auch im Gewicht sind die Kleinkinder gegenüber der Normalzahl vielfach zurückgeblieben. Auch in dieser Altersstufe ist eine Abnahme der Rachitis nicht festzustellen. Durchschnittlich leiden 29,7 % an englischer Krankheit.

Der Gesundheitszustand der Schulkinder hat sich wesentlich gebessert; doch ist der Ernährungszustand vor dem Kriege noch nicht wieder erreicht. Die Schulspeisungen haben hier segensreich gewirkt. Kinderarbeit, Nahrungsmangel, Krankheiten, Bekleidungs- Bett- und Wohnungsnot sind auch hier die wichtigsten Ursachen für die noch bestehenden gesundheitlichen Schäden der Schulkinder. Über die Verbreitung der Rachitis liegen nur vereinzelte Angaben vor, die sich zwischen 1,9 % (Elbing) und 17,7 % (Fischhausen im Reg.-Bez. Königsberg) bewegen. 32,7 % der Schulkinder waren im Berichtsjahr tuberkulös. Welchen Anteil daran die Knochen- und Gelenktuberkulose hat, ist leider nicht festzustellen. Die Prozentzahlen der einzelnen Bezirke schwanken außerordentlich. In Anklam waren 2,53 % tuberkulös, davon litten 1,65 % an Knochentuberkulose.

Der Ernährungs- und Gesundheitszustand der Jugendlichen hat sich ebenfalls im allgemeinen leicht gebessert. Aus Köln werden Fälle von Spätrachitis besonders hervorgehoben. Wiederholt wurde eine Zunahme der Kropfbildung bei jungen Mädchen gemeldet.

Auch im Gesundheitszustand der Erwachsenen ist eine geringe Besserung festzustellen. Dr Eckhardt.

Benjamin-Berlin: **Soziale Hygiene und Volkswirtschaft. Grundsätzliche Bemerkungen.** Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege und Soz. Hygiene. 1926. Nr. 3.

Verf. geht von der gegenwärtig immer häufiger zu beobachtenden Tendenz aus, nach der sozialhygienische Forderungen hinter den Interessen der Volkswirtschaft zurückzustehen haben. An zahlreichen Beispielen aus der sozialhygienischen Literatur führt Verf. den Beweis, daß die soziale Hygiene ihre Forderungen von volkswirtschaftlichen Gegebenheiten abhängig macht oder gar aus der jeweiligen ökonomischen Lage ableitet. Die Sozialhygiene ist aber nicht nur eine beschreibende, sondern zugleich auch richtunggebende Wissenschaft, und wo ihre Forderungen mit der ökonomischen Lage als unvereinbar erklärt werden müssen, dort muß der Sozialhygieniker eine Umgestaltung dieser Wirtschaftsverhältnisse fordern! Ekh.

Professor Fritz Lenz: **Über die biologischen Grundlagen der Erziehung.** Zeitschrift für Volksaufartung und Erbkunde. 1. Jahrg. Nr. 2.

In dem äußerst lesenswerten Aufsatz betrachtet Lenz, einer unserer namhaftesten Rassenhygieniker, die Erziehung vom biologischen Standpunkt aus. Die Erziehung der Lebewesen ist ein Anpassungsvorgang, der durch das Zusammenwirken seiner Erbanlagen mit den Umwelteinflüssen bedingt ist. Es ist nicht Aufgabe der Erziehung, der heranreifenden Jugend ein möglichst umfassendes Wissen zu vermitteln, sondern die Lehrgegenstände nach ihrem Wert für das Leben zu bemessen. Einen viel breiteren Rahmen in dem Bildungswesen müssen die naturwissenschaftlichen Fächer einnehmen, wie Physik, Chemie, Biologie und Gesundheitslehre. Die Schule muß auf den Grundlagen der modernen Kultur aufgebaut sein. Zahlreiche gründliche Untersuchungen des In- und Auslandes haben den Beweis erbracht, daß Psychopathien, Schwachsinn, Verwahrlosung und geistige Minderwertigkeit im wesentlichen durch die Erbmasse und nicht durch Umwelteinflüsse bedingt sind. Die Umwelt, in der ein Mensch lebt, ist vielmehr das

Digitized by Google

Ergebnis seiner Veranlagung und der Veranlagung der Familie, der er entstammt. Minderwertige bekommen nur minderwertige Ehegenossen. Da aber die wirtschaftliche Lage des Individuums von seiner Begabung stark abhängig ist, so finden wir günstige wirtschaftliche Verhältnisse bei den Begabten als eine Folge der sozialen Auslese. Die Erziehung hat nun die wichtige Aufgabe, neben der individuellen Ertüchtigung an einer möglichst vorteilhaften Gestaltung der sozialen Auslese mitzuwirken. Verf. fordert eine Abkürzung der Vorbereitungszeit für das Hochschulstudium und Beseitigung nutzloser Lehrstoffe, die durch Überhäufung das Gedächtnis schädigen. Es soll dadurch ein früherer Eintritt in das Erwerbsleben erreicht und die Heiratsfähigkeit früher ermöglicht werden. Durch die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten, die durch die langdauernde Ausbildungszeit eine Begünstigung erfahren, wird die Nachkommenschaft gefährdet oder in Frage gestellt. Es besteht also ein direkter Zusammenhang zwischen Begabung und Fortpflanzung, den Verf. auch zahlenmäßig belegt. Bei 500 Münchener Fortbildungsschülern ergab sich z. B. die Gegenüberstellung der Durchschnittsnoten und der Geschwisterzahl folgende Zahlen: Die durchschnittliche Geschwisterzahl der Schüler mit der Durchschnittsnote II betrug 2,32, mit Note III 2,89, mit Note IV 3,41 und mit Note V 5,93.

Die „Grundschule" hält Verf. für verfehlt, da sie die Ausbildungszeit verlängert und die Auslese der Begabten hinauszögert. Die wichtigste Aufgabe für die Gesundung unserer Rasse ist die Vermehrung der Höherbegabten und Hemmung der Vermehrung der Untüchtigen und Minderbegabten. Ohne den Wert der körperlichen Ertüchtigung aberkennen zu wollen, warnt jedoch Verf. vor einseitiger Überschätzung derselben. Eine Volksaufartung ist durch Leibesübungen allein nicht zu erreichen. Eckh.

Lusheimer-Mannheim: **Die Häufigkeit der Rachitis vor und nach dem Kriege.** Zeitschrift f. Schulgesundheitspflege u. Soz. Hygiene 1926. Nr. 3.

Die Untersuchungen wurden im Jahre 1924 an 2245 Schulanfängern vorgenommen und mit den Ergebnissen von 1913 verglichen, die nach gleichen Gesichtspunkten z. T. von denselben Ärzten gewonnen wurden. Dabei zeigte sich, daß die relative Gesamtzahl der rachitischen Kinder nach dem Krieg kleiner ist als vorher; dagegen sind die schweren und auch mittelschweren Fälle viel häufiger als früher. 1913 wurden nur 4,9 % der rachitischen Kinder als schwere Fälle bezeichnet, während jetzt nahezu ein Viertel aller Fälle hierher zu rechnen ist. Dabei scheinen die Knaben für Rachitis empfänglicher als Mädchen (vgl. auch Wimmenauer, Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1923, S. 203). Veränderungen am Brustkorb sind seltener geworden; die Zahl der rachitischen Wirbelsäulenverkrümmungen hat sich nicht nennenswert geändert, dagegen haben die Schädelveränderungen und die Extremitätendeformitäten stark zugenommen. Eine auffallende Regelmäßigkeit, sowohl bei Knaben als bei Mädchen, ergab sich bei der Zusammenstellung einer Vergesellschaftung rachitischer Symptome. Es treten bei Rachitis 1. Grades meistens zwei bis drei Symptome, bei Rachitis 2. Grades zwei bis vier, bei Rachitis 3. Grades drei bis fünf Symptome zusammen auf. Die Größenunterschiede zwischen rachitischen nnd nichtrachitischen Kindern sind wesentlich ausgeprägter geworden; bei dem Vergleich der Gewichte zeigt sich, daß das Gewicht der rachitischen Kinder im Durchschnitt größer, das der nichtrachitischen kleiner geworden ist. Aussehen und Ernährungszustand der Kinder hat sich nach dem Kriege allgemein verschlechtert. Eckh.

Direktor Kasteleiner: **Die Arbeitsfürsorge für Erwerbsbeschränkte in Düsseldorf.** 1925.

Die Schrift schildert die Entwicklung und die Betriebszweige der „Arbeitsstätten für Erwerbsbeschränkte Düsseldorf" und die Zahlen und Tabellen beweisen, daß es möglich ist, ohne wesentliche Zuschüsse gemeinnützige Arbeitsstätten auf der Grundlage

Digitized by Google

einer privatwirtschaftlichen, kaufmännischen Wirtschaftsweise zu errichten und zu unterhalten. Die Unterbringung Erwerbsbeschränkter geschieht durch den öffentlichen Arbeitsnachweis, dem eine besondere Fürsorge-Abteilung für männliche und weibliche Erwerbsbeschränkte angegliedert ist. Erwerbsbeschränkt gelten alle hilfsbedürftigen Stellensuchenden, die durch irgendeinen Umstand in ihrer vollen Erwerbsmöglichkeit behindert sind. Die Arbeitsstätten gliedern sich in drei räumlich voneinander getrennte Betriebe: Betrieb I: Bekleidungswerkstatt, Ausgabe für Heimarbeit, Nähstube, Kleinverkauf. Betrieb II: Schreibstube, Papierverwertung, Hausratssammlung, Müllverwertung, Bauhandwerkerheim, Schuhreparaturwerkstätte. Betrieb III: Schlackenverwertung, Brennholzbetrieb, Steinfabrik. Mit Ausnahme der Heimarbeiterinnen arbeiten in den einzelnen Betrieben etwa 200 Erwerbsbeschränkte. Der Gesamtumsatz der Arbeitsstätten betrug 1924 Mark 420922,93 und die Gesamtlohnsumme Mark 175854,—. Aus den statistischen Tabellen sollen hier nur einige Zahlen erwähnt werden. Unter den Ursachen der Erwerbsbeschränkung nimmt die Lungentuberkulose mit 13,5% die erste Stelle ein. Darauf folgen die Kriegsbeschädigten (12,5%) und Altersinvaliden (12,0%) und dann bereits die Krüppel seit Geburt und Verstümmelte mit 11,5%. Von 129 stellensuchenden männlichen Krüppeln wurden 14 in Arbeit gebracht bei Privatbetrieben. Der kleinen Schrift ist weiteste Beachtung zu wünschen und zu hoffen, daß die Wirtschaft die bisherigen Vorurteile über die Verwendung Erwerbsbeschränkter fallen läßt. Eckh.

Bericht über die 7. Fürsorgetagung am 9. und 10. Mai 1925, zusammengestellt vom Schriftführer Hofrat Dr. Wilhelm Hecke.

Der Bericht gibt einen Einblick in den Stand und die Probleme der sozialen Politik in Österreich. Auch hier soll ein Jugendwohlfahrtsgesetz geschaffen werden. Die Ärzte, die seit Jahrzehnten auf fast allen Gebieten der Fürsorge eine fruchtbringende Arbeit geleistet haben, fordern ihre Mitarbeit an dem Ausbau und der Durchführung dieses Gesetzes. Rechts- und Gesundheitsfürsorge müssen unlösbar miteinander verbunden werden. Über die kulturelle Bedeutung der Arbeit der Fürsorgerinnen besteht auf keiner Seite ein Zweifel. Die praktische Durchführung der hygienischen Volksbelehrung findet eingehende Erörterung. Auch Österreich erkennt die Notwendigkeit der Schaffung eines Geschlechtskrankheitengesetzes an. An den Beratungen haben sich auch namhafte Vertreter der deutschen Fürsorge beteiligt. Das Studium dieses Berichtes ist jedem in der Fürsorge Stehenden wärmstens zu empfehlen. Eckh.

Fritz Hoppe-Charlottenburg: **Über die körperliche Entwicklung der Lehrlinge.** Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege und soz. Hygiene. 1926. Heft 8.

Zur Erreichung seines anlagemäßig erreichbaren Entwicklungszieles ist es für einen Lehrling von Bedeutung, ob sein Beruf im allgemeinen Muskelkraft erfordert oder nicht, ob er im Sitzen, Stehen oder in der Bewegung ausgeübt wird. Die Untersuchungen wurden an Berufsschülern vorgenommen, wobei leichtere und schwerere Berufe unterschieden wurden. Eine besondere Gruppe bildeten die Nahrungsmittelberufe, die kaufmännischen Lehrlinge und schließlich die ungelernten Arbeiter. Die Untersuchungen ergeben, daß wahrscheinlich von den verschiedenen Berufen verschieden starke entwicklungsfördernde Reize ausgehen, wodurch es zu einer an sich vermeidbaren, aber bleibenden Verkümmerung des allgemeinen Körperzustandes kommt. Solchen bedrohten Lehrlingen muß Gelegenheit zur Ausarbeitung und harmonischen Durchbildung des Körpers neben der beruflichen Tätigkeit gegeben werden. Verf. empfiehlt die Einrichtung von Turnstunden, Schwimmunterricht, Wanderungen usw. in den Berufsschulen. Eckh.

Digitized by Google

Taschenbuch für erste Hilfe bei Unglücksfällen, beim Sport, Wandern und zu Hause von Stadtmedizinalrat Dr. med. K. Marloth, Gesundheitsamt Leipzig. Preis: 60 Pf., in Partien billiger. Verlag Curt Kabitzsch, Leipzig.

Das praktische Format, die Haltbarkeit des Heftchens, die knappen, nicht mißzuverstehenden Befehle und die wenigen Bilder, die ebenfalls nur das Wichtigste veranschaulichen, sind die bisher unübertroffenen Vorteile dieses Taschenbuches. Selbst der Aufgeregteste wird bei einem Unfall mit Sicherheit in kürzester Zeit die richtigen Maßnahmen herausfinden. Jedermann ist dieses Heftchen wärmstens zu empfehlen. Text und Bilder sind außerdem zu einem Unfallplakat zusammengestellt. Eckh.

Gesundheitliche Schulerziehung. Eine Vortragsreihe zur Durchführung des Erlasses des Preußischen Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung vom 10. Februar 1926. Im Auftrag des Herrn Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt herausgegeben von Dr. Fr. Wendenburg. Berlin 1926. Verlagsbuchhandlung von Rich. Schoetz.

Das Buch will zunächst eine Unterlage für die hygienische Unterweisung der Lehrer sein; darüber hinaus ist es aber nicht nur ein unentbehrlicher Ratgeber für die Lehrer, sondern enthält aus der Erfahrung erster Fachleute der verschiedenen sozial-hygienischen Gebiete so viel notwendiges Wissen, daß dem Buche die weiteste Verbreitung zu wünschen ist. Der Inhalt ist kurz folgender:

Bedeutung und Durchführung des Ministerialerlasses; Bedeutung und Arbeitsmethoden der Gesundheitsfürsorge; Gesundheitliche Schulfürsorge; Soziale Lage und Gesundheitszustand beim Schulkind; Das Kurpfuschertum; Die Konstitution des Schulkindes; Der Psychopath; Das behinderte Kind; Die Tuberkulose; Übertragbare Krankheiten; Ernährungsfragen; Hygiene des Schulgebäudes; Praktische Hygiene im Schulbetrieb; Tageslauf des Schulkindes in hygienischer Beleuchtung; Bedeutung der Haut und ihre Pflege; Bedeutung der Leibesübungen; Stellung des Lehrers zum Ministerialerlaß einschließlich praktischer Vorschläge für seine Durchführung. Eckh.

Das Reichsgesundheitsamt. 1876—1926. Festschrift, herausgegeben vom Reichsgesundheitsamt aus Anlaß seines fünfzigjährigen Bestehens. Verlag Julius Springer, Berlin.

In dieser Festschrift wird ein Blick auf Entstehung und Entwicklung des Reichsgesundheitsamtes, auf sein Wirken und Schaffen während der fünfzig Jahre seines Bestehens gegeben. Bei der Fülle von Beobachtungen, Forschungen, Anregungen und Belehrungen zur Förderung der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege konnten nur die markantesten Leistungen des Reichsgesundheitsamtes in großen Zügen Erwähnung finden. Es sei hier nur erinnert an die segenbringenden Abwehr- und Bekämpfungsmaßnahmen der gemeingefährlichen Krankheiten wie Cholera, Pest, Pocken, Aussatz, Fleckfieber u. v. a. m. Eckh.

Torgils Ormhaug: **Du und Dein Kind.** Leipzig Kabitzsch, 1926. 93 S.

In gemeinverständlicher Darstellung bringt der Verf. eine interessant und fesselnd geschriebene Betrachtung über die moderne Ernährung und Erziehung des Kindes. Die neuesten Ergebnisse der modernen Kinderheilkunde werden verwertet, soweit sie als notwendig und von dauerndem Werte anerkannt worden sind. Ein besonderer Wert dieses Büchleins ist die ebenso eingehende Besprechung der Erziehung des Kindes, soweit sie im Interesse und im Wirkungskreis des Arztes liegt. Das Buch ist jedem, der mit Kindern zu tun hat, angelegentlich zu empfehlen. Gegenüber der Fülle dessen, was heute über dieses Thema geschrieben wurde, wahrt dieses Werk einen Abstand, der es zu einer nutzbringenden Lektüre auch für den Arzt macht. Rey.

Digitized by Google

Rg.-Med.-Rat Dr. Max Böhm: **Der Kunstarm** und Reg.-Med.-Rat Dr. C. Göcke: **Krankenfahrzeuge.** Arbeit und Gesundheit, Schriftenreihe zum Reichsarbeitsblatt, Heft 3, 1926.

In einer gut übersichtlichen Abhandlung zeigt Böhm die Grundsätze, nach denen der Chirurg im Bedarfsfalle bei Amputationen an den oberen Extremitäten den Stumpf modellieren soll und die Prinzipien, nach denen derartige Stümpfe mit Prothesen zu versorgen sind, bzw. beschreibt Böhm die bisher konstruierten Prothesenmodelle. Die Zahl dieser Modelle ist sehr reichhaltig, woraus schon zu entnehmen ist, daß das Ideal einer Armprothese noch nicht gefunden ist. Die Gesichtspunkte, die für den Bau eines Kunstarms maßgebend sind, sind leider so diametral, daß man sehr stark auf Kompromisse angewiesen ist. Zu berücksichtigen ist: schönes Aussehen, um den Defekt möglichst unauffällig zu machen, möglichster Ersatz für den Gebrauchswert des verlorenen Gliedes, schließlich keine allzu komplizierte Konstruktion, die vielleicht schwer zu bedienen ist und häufige Reparaturen erfordert.

Alle 3 Bedingungen sind technisch einfach nicht zu vereinigen, und so muß man 3 Typen fabrizieren: Arbeitsarme, Schmuckarme, willkürlich bewegliche Arme. Sehr wesentlich ist dabei, ob es sich um Einseitig- oder Doppeltarmamputierte handelt.

Der Einseitigamputierte wird doch immer in erster Linie die verbliebene Extremität so vervollkommnen, daß sie einen großen Teil der Funktionen der verlorenen mit übernimmt. Der Doppeltamputierte braucht demnach in viel erhöhterem Maße einen Apparat, der ihn in den alltäglichen Handlungen von anderen unabhängig macht, es sei denn, daß er so lange Armamputationsstümpfe hat, daß er mit den Stümpfen allein, dank des ihnen innewohnenden Gefühlsvermögens, sich besser helfen kann als mit toten, gefühllosen Prothesen. Hierin liegt überhaupt bei aller Prothesenversorgung ein sehr wichtiger Punkt; nicht die alleinige Gebrauchsfähigkeit eines Stumpfes unterschätzen und vor allem möglichst das dem Stumpf verbliebene Gefühlsvermögen ausnutzen; denn die Hand ist nicht ein rein mechanisch arbeitendes Greiforgan, sondern ein Organ, das ganz vorzugsweise vom Gefühl gelenkt arbeitet, im Gegensatz zum Bein. Das Verlangen, möglichst vollkommen die Funktionen des verlorenen Gliedes zu ersetzen, hat nun in den willkürlich bewegten Armen einen tatsächlich technisch äußerst hochwertigen Apparat gezeitigt; dennoch haben die jahrelangen Erfahrungen gelehrt, daß diese komplizierten Prothesen doch sehr oft wieder beiseite gelegt wurden und an ihre Stelle das möglichst einfache trat, da einerseits die Erlernung ihres Gebrauchs oft nicht ganz leicht ist, und die häufigen Reparaturen zu lästig sind; dieses gilt besonders für den Cemes-Arm und großenteils auch für die Sauerbruch-Prothese.

Im übrigen also gibt die Schrift eine recht gute Übersicht über die vorhandenen Modelle und erläutert gut verständlich, welche Gesichtspunkte für die Versorgung der Stümpfe an den einzelnen Abschnitten des Armes maßgebend sind. Eine Reihe äußerst fein und exakt ausgeführter Zeichnungen geben zu den Ausführungen eine gute Erläuterung. So wird derjenige, der das Unglück gehabt hat, einen Arm oder Teile desselben zu verlieren, eine gute Orientierungsmöglichkeit haben, was es alles zu seiner Versorgung gibt und nach welcher Richtung er seine Erwartungen einzustellen hat.

Wer darauf angewiesen ist, infolge Lähmung oder Verstümmelung sich eines künstlichen Fortbewegungsmittels zu bedienen, wird in der kleinen Schrift von Göcke sich gut über die zur Zeit wohl besten Krankenfahrzeuge orientieren können. Er findet hier die einzelnen Typen genau geschildert mit allen technischen Einzelheiten, mit ihren Vorzügen und Nachteilen. Gute photographische Beilagen illustrieren den Text. Büchert.

Digitized by Google

Bilder von den Aufgaben und dem Aufbau des Ortsamtes für Kriegsfürsorge zu Dresden. Herausgegeben im Auftrage des Rates zu Dresden von Stadtrechtsrat Schulz, Dresden. Heft 8 der Schriftenreihe „Blätter für Wohlfahrtspflege". Verlag Buchdruckerei der Wilhelm und Bertha v. Baensch-Stiftung, Dresden-A. 1, 96 Seiten, 8°, Preis Mk. 3.—.

Das Heft bietet insofern mehr, als sein Titel in Aussicht stellt, als es eine vollständige und auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhende Zusammenfassung der gesamten Tätigkeit eines Kriegerfürsorgeamtes seit dem Jahre 1919, also seit dem Bestehen der amtlichen Kriegerfürsorge überhaupt, gibt. Es enthält außer einer Kurve, 2 Karten und 5 Grundrissen 78 Abbildungen von Schaubildern, Pastellen und Lichtbilderaufnahmen aus der Fürsorgetätigkeit einer großstädtischen Kriegerfürsorgestelle. Es werden Bilder und Texte gegeben von der Unterstützungs-, Darlehns- und Vorschußfürsorgetätigkeit des Ortsamtes, von Zuwendungen an Kriegsbeschädigte und -hinterbliebene, von der Kriegsblindenfürsorge, der Arbeitsfürsorge, von der sozialen Fürsorge für Altrentner, Unruhenbeschädigte, Veteranenfürsorge usw. Das Heft ist gleichzeitig eine Wiedergabe aller Ausstellungsgegenstände des Ortsamtes zu Dresden auf der „Gesolei" in Düsseldorf.

Es wird hier in vorbildlich eingehender Weise die gesamte Wirkung einer örtlichen Kriegerfürsorgestelle von Beendigung des Krieges bis heute gezeigt. Das hier beigebrachte Material, das auch für die Krüppelfürsorge manche vortreffliche Anregung gibt, darf in seiner Vollständigkeit und Übersichtlichkeit als einzig dastehend bezeichnet werden. Der Preis von Mk. 3.— für das auf Kunstdruck gedruckte Buch ist sehr gering.

Soeben ist im Verlag Leopold Voß, Leipzig, als Ergänzungsheft zur Zeitschrift für Krüppelfürsorge der stenographische Bericht über die **Verhandlungen des 9. Deutschen Kongresses für Krüppelfürsorge in Nürnberg 1926** erschienen.

Aus dem reichen Inhalt seien nur die wichtigsten Themen angeführt: „Die Finanzierung der Krüppelfürsorge aus öffentlichen Mitteln auf Grund der Gesetzgebung", „Das Verhältnis der Kommunen zur Krüppelfürsorge", „Die Krüppelfürsorge in Bayern", „Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose in den Krüppelheimen", „Erwerbsbeschränktenfürsorge unter besonderer Berücksichtigung der erwerbsbeschränkten Krüppel", „Fürsorge für sieche Krüppel", „Fortschritte der Krüppelfürsorge in den letzten Jahren".

Bestellungen nimmt die Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V., Berlin-Dahlem, Kronprinzenallee 171/173 entgegen. Der Preis beträgt 3,50 Mk.

Wir machen darauf aufmerksam, daß von der im vorigen Jahre erschienenen Broschüre **„Wege und Ziele der Gesundheitsfürsorge unter dem Gesichtspunkt der Planwirtschaft"** noch eine größere Anzahl vorhanden ist. Das Buch ist entstanden aus einer Vortragsreihe der „Deutschen Gesundheitsfürsorgeschule", die alle gesundheitsfürsorgerischen Gebiete, von führenden Fachleuten behandelt, enthält. Die Geschäftsstelle der **Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände,** Charlottenburg, Frankstraße 3, gibt die Schrift zu dem ermäßigten Preise von 3,65 Mk. ab.

Personalien.

Herr Professor Dr. Ritter H. v. Baeyer, leitender Arzt des **Landeskrüppelheims und der Orthopädischen Universitäts-Klinik Heidelberg,** ist zum **Dekan der medizinischen Fakultät** gewählt worden.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. Oskar Michel, Berlin-Dahlem.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge

Organ
der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.
des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge
des Sächsischen Landesamtes für Wohlfahrtspflege

Band 19 Ergänzungsheft 1926

Stenographischer Bericht

über den

9. Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge

am 27. und 28. Mai 1926 in Nürnberg
in den Räumen des Künstlerhauses

Herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski

1 9 2 6

Leipzig / Verlag von Leopold Voß

Digitized by Google

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig

Digitized by Google

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Vorwort 5

Teilnehmerliste 6

Niederschrift der Sitzung der ordentlichen Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge am Freitag, den 28. Mai 1926 1/4 10 Uhr vormittags im Künstlerhaus in Nürnberg 14

Stenographischer Versammlungsbericht:

Eröffnungsansprache des Vorsitzenden, Herrn Oberregierungsmedizinalrat Dr. L. Rosenfeld-Nürnberg 18

Herr Staatsrat Dr. Huber 20

„ Oberbürgermeister Dr. Luppe 22

„ Regierungsrat Dr. Richter-Berlin 23

„ Ministerialrat Dr. Wittelshöfer 24

„ Pastor Vietor-Volmarstein 25

„ Sanitätsrat Dr. Butters-Nürnberg 26

„ Kirchenrat Dekan Weigel-Nürnberg 26

1. Vortrag: **Herr Dr. W. Polligkeit-Frankfurt a. M.: „Die Finanzierung der Krüppelfürsorge aus öffentlichen Mitteln auf Grund der bestehenden Gesetzgebung** . . 27

Korreferat des Herrn Landesrats Hebel-Kassel 34

2. Vortrag: **Herr Dr. Landwehr-Köln, Stiftung Dr. Dormagen: „Über das Verhältnis der Kommune zur Krüppelfürsorge“** 38

3. Vortrag: **Herr Dr. iur. et rer. pol. Kurt Schwarz-München: „Krüppelfürsorge in Bayern“** 48

4. Vortrag: **Herr San.-Rat Dr. Gaugele, Krüppelheim Zwickau-Marienthal: „Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose in den Krüppelheimen“** 62

Aussprache: Herr Prof. Simon-Frankfurt a. M. 69

5. Vortrag: **Herr Dr. Beeking-Freiburg: „Der allgemeine Fürsorgegedanke in der Krüppelfürsorge vom Standpunkt der Ethik“** 70

Korreferat: Herr Rektor Nicol-Rummelsberg 70

Aussprache: Herr Dr. Friedländer-Berlin 72

„ Dr. Beeking-Freiburg 73

6. Vortrag: **Herr Dr. Marx, Oberverwaltungsrat: „Erwerbsbeschränktenfürsorge unter besonderer Berücksichtigung der erwerbsbeschränkten Krüppel** 74

Korreferat: Herr Pastor Klütz-Züllchow i. Pommern 82

Aussprache: Herr Malikowski-Berlin 84

„ Dr. Schlee-Braunschweig 85

„ Oberverwaltungsrat Dr. Marx 86

7. Vortrag: **Herr Diplom-Handelslehrer Dr. Papke-Berlin-Dahlem: „Sozialökonomie und deutsche Jugendkrüppelfürsorge“** 87

Aussprache: Herr Otto Perl-Altdorf 98

8. Vortrag: **Herr Pastor Vietor-Volmarstein: „Fürsorge für sieche Krüppel“** 100

Digitized by Google

Seite

9. Vortrag: **Herr Dr. med. Schulze-Gocht-Stettin, Landeskrüppelarzt der Prov. Pommern: „Läßt sich das Wort ‚Krüppel' ersetzen?"** 104

10. Vortrag: **Herr Landesrat Dr. Goeze-Berlin: „Die neuen Gesetze über Krüppelfürsorge und freie Liebestätigkeit"** 107

11. Vortrag: **Herr Prof. Hohmann-München: „Fortschritte in der Heilfürsorge der Krüppel"** 112

12. Vortrag: **Herr Pastor Hoffmann-Altona: „Die Errungenschaften der Inneren Mission auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge"** 117

Aussprache: Herr Pastor Arends-Hannover 121

13. Vortrag: **Herr Generaldirektor Schlüter-Bigge: „Die Fortschritte des Karitasverbandes in der Krüppelfürsorge"** 121

14. Vortrag: **Herr Erziehungsdirektor Herold-Leipzig: „Fortschritte der pädagogischen Krüppelfürsorge"** 129

Aussprache: Stadtoberassistentin Frl. Alt-Offenbach a. M. 134

15. Vortrag: **Herr Dr. Hellmut Eckhardt-Berlin-Dahlem: „Eine Unterrichtssammlung ‚Krüppelhilfe'"** 137

16. Vortrag: **Herr Sanitätsrat Dr. Kirsch-Magdeburg: „Über die Aufstellung von ärztlichen Richtlinien für die gesetzliche Fürsorge"** 139

17. Vortrag: **Herr Direktor F. M. Vietor-Berlin: „Die Arbeit des Wirtschaftsbundes im Dienste der freien Wohlfahrtspflege"** 142

Dank: Herr Direktor Erhardt-München 147

Digitized by Google

Vorwort.

Der IX. Deutsche Kongreß für Krüppelfürsorge nahm einen überaus anregenden Verlauf. Ein besonders erfreuliches Kennzeichen der ganzen Veranstaltung war der ungewöhnlich warme Ton, der all die gemeinsamen Arbeiten durchzog. Der Kongreß hat wieder den Beweis erbracht, daß die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge wohl imstande ist, fruchtbringende Arbeit zu leisten, wenn das allen Verbänden gemeinsame Ziel, die Bekämpfung des Krüppelelendes, den Kernpunkt bildet. Seit dem letzten Kongreß in Königsberg sind nach Überwindung der schlimmsten Finanznot große Fortschritte zu verzeichnen. Die Krüppelheime konnten nicht nur die entstandenen Schäden und Lücken beseitigen, sondern vielfach durch Neueinrichtungen und Neubauten ihre Arbeitsleistung steigern. Im Vordergrund des Interesses der Verhandlungen stand die Auswirkung der Gesetzgebung der letzten Jahre auf die Krüppelfürsorge, die danach heute einen Teil der allgemeinen Fürsorge bildet. Damit hat aber die Arbeit keinen Abschluß gefunden; so gilt es jetzt z. B. die Fürsorge für sieche Krüppel auszubauen. — Es waren fast 300 Teilnehmer erschienen, darunter die Vertreter der Reichs- und preußischen Ministerien, ebenso zahlreicher nichtpreußischer Länder, vieler Kommunen und aller wichtigen Krüppelfürsorgeeinrichtungen Deutschlands. Nach einer Begrüßung am Vorabend fanden sich am nächsten Abend die Teilnehmer zu einem geselligen Abend zusammen, der durch trefflich aufgeführte Schwänke von Hans Sachs und musikalische Darbietungen verschönt wurde. Das bezaubernde Nürnberg, das prächtige Wetter und die genannten Veranstaltungen, an die sich eine gemeinsame Fahrt nach Rothenburg o. T. anschloß, gaben den Verhandlungen also auch einen entsprechenden Rahmen. Außerdem war Gelegenheit gegeben, das vor kurzem in der Wallensteinschen Universität in Altdorf eingerichtete Krüppelheim und die Erwerbsbeschränktenwerkstätten Nürnbergs zu besichtigen. Mit dem Kongreß selber war eine Ausstellung verbunden worden, die einen kurzen Überblick über das Arbeitsgebiet, seine Erfolge und die in Bayern vorhandenen Einrichtungen gab. Die Stadt Nürnberg führte die der Kommune zukommenden Aufgaben und deren Organisation anschaulich vor Augen.

Leider war es auch diesmal nicht möglich, wie in früheren Jahren, den ungekürzten Kongreßbericht als einen Teil der Zeitschrift allen Mitgliedern unentgeltlich zukommen zu lassen. Die hohen Herstellungskosten haben uns gezwungen, die Verhandlungen, für die von verschiedenen Seiten großes Interesse vorlag, als ein Sonderheft herauszubringen.

Digitized by Google

Teilnehmerliste.

Abraham, Frl. Dr., Nürnberg. — Amtsvormundschaft.
Adam, Herr, Fürth. — Otto-Perlbund.
Alsberg, Dr. med., Kassel. — Landeskrüppelarzt.
Alsberg, Frau, Kassel.
Alt, M., Stadtob.-Assist., Offenbach a. M.
Ansprenger, Dr. med., Berlin. — Deutsche Orthop. Werke.
Arends, Pastor, Herr, Hannover-Kleefeld. — Krüppelanstalten Annastift.
Arnsberg, Robert, Dr., Landesassessor, Münster i. W. — Provinzialverwaltung Westfalen.
Aubry, L., Dr., Oberarzt, München. — Orth. Univ.-Poliklinik.
Bärnreuther, Herr, Fürth. — Otto-Perlbund.
Bandel, Dr., San.-Rat, Nürnberg. — Dtsch. Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus.
Bartenwerfer, Dr., Görlitz. — Krüppelheim Rothenburg.
Bassolina Mr. O. S. F., Aschau. — Krüppelheim Aschau.
Bauer, Verw.-Amtmann, Nürnberg. — Sebastianspital, Wöchnerinnenheim — Nürnberg.
Baumann, Ob.-Reg.-Rat, München. — Bayr. Staatsmin. d. Innern und Kultusministerium.
Baumann, Oberinspektor, Altdorf. — Wichernhaus — Altdorf.
Baumann, Frau, Ob.-Insp., Altdorf. — Wichernhaus — Altdorf.
Baumann, Therese, Bez.-Fürs., Nürnberg. — Bezirksfürsorge.
Bayer, Waisenpflegerin, Nürnberg.
Beeking, Dr., Privatdozent, Freiburg i. Br. — Deutscher Caritasverband.
Behl, Anna, Schwester, Nürnberg. — Verein f. Krüppelfürsorge.
Becker, Dr., Berlin. – Kreditgemeinschaft.
Becker, Dr., Amtsgerichtsrat, Nürnberg.
Bernhaupt, Erna, Bez.-Fürs., Nürnberg. — Bezirksfürsorge.
Bergmann, A., Dr., Hilfsarzt, Nürnberg.
Bessel, Ulrich, Landesrat — Provinzialverwaltung der Landeshauptmannschaft Ostpreußen.
Beyer, Hermine, Frl., Offenbach a. M.
Binde, Oberwaisenpflegerin, Nürnberg.
Bieringer, Bez.-Fürsorgerin, Nürnberg. — Bezirksfürsorge.
Bierwirt, Ob.-Reg.-Rat, Dessau. — Anhalt. Reg.-Abtlg. d. Innern.
Biesalski, Prof. Dr., Berlin-Dahlem. — Oscar Helene-Heim Berlin.
Biesalski, Prof., Frau, Berlin-Dahlem. — Oscar Helene-Heim.
Blencke, Prof., Dr., Magdeburg.
Blencke, Prof., Frau, Magdeburg.
Borggrewe, Dr., Wiesbaden. — Prov. Hessen-Nassau.
Borggrewe, Dr., Frau, Wiesbaden.
Boß, Christa, Rothenburg o. T. — Bezirksfürsorgerin.
Boßhard, K., Bauinspektor, Nürnberg. — Erwerbsbeschränktenbetrieb.
Bouczkowitz, Kuratus, Beuthen i. Obschl. — Krüppelheim z. hl. Geist.
Bräutigam, Jugendpfleger, Nürnberg.
Bräutigam, Dr., San.-Rat, Oberarzt, Engelthal. — Heilstätte Engelthal.
Braun, Fürs.-Schwester, Nürnberg. — Städt. Krankenhaus Nbg.
Braun, Dr., Stadtarzt, Hof i. Bayern. — Stadtrat — Hof.
Braun, Elisabeth Bez.-Fürs., Lauf a. Pegnitz. — Bezirksfürsorge.

Digitized by Google

Brehm, Nik., Msgr. Dr., Domkapitular, München. — Kath. Jugendfürs.-Verein.
Brennhäuser, Verw.-Inspekt., Engelthal. — Ngb. Heilstätte-Engelthal.
Brey, Herr, Breslau. — Orth. Heilanstalt Lilienthal.
Brugmann, Dr., Städt. Baurat, Nürnberg.
Brunner, Kunigunda, Bez.-Fürs., Nürnberg. — Bezirksfürsorge.
Büttner, Marianne, Bez.-Fürsorgerin, Nürnberg. — Bezirksfürsorge.
Buchreiter, Maria, Trauenstein.
Burkhardt, Hans, Nürnberg. — Deutsche Reichsbahngesellschaft.
Butters, San.-Rat Dr., Nürnberg. — Ärztlicher Verein Nbg.
Butzengeiger, Karl, Direktor, Nürnberg.
Caspar, Ob.-Med.-Rat Dr., Nürnberg. — Städt. Gesundheitsamt Nbg.
Deutschländer, Dr., Hamburg. — Hamburger Krüppelfürs.-Ver.
Dietrich, Geh.-Rat, Berlin. — Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge.
Dietz, Frl., Fürsorgerin, Nürnberg.
Döllheim, Andr., Nürnberg. — Wohlfahrtshauptausschuß.
Doror, E., Direktor, Berlin. — Deutsche Orthopäd. Werke.
Dotterweich, Hildeg., Fürsorgerin, Nürnberg.
Dülk, Frl., Schnaittach.
Dürr, Diakon., Altdorf. — Wichernhaus — Altdorf.
Dürring, Dr., Bezirksarzt, Uffenheim.
Dumkow, Direktor, Danzig. — Städt. Jugendamt Danzig.
Duncker, Direktor, Danzig. — Westpreuß. Krüppelfürs.-Verein.
Eckardt, Lehrer, Alfeld i. Mtfr. — Landesverein f. Inn. Mission.
Eckhardt, Dr., Berlin-Dahlem. — Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge.
Eichmüller, Herr, Stadtrat, Nürnberg. — Stadtrat Nürnberg.
Eisen, Gretchen, Fürsorgerin, Nürnberg.
Elsner, Herr Dr. med., Dresden. — Krüppelhilfe Dresden.
Elsner, Frau Dr. med., Dresden.
Endres, Georg, Inspektor, Nürnberg. — Wohlfahrtshauptausschuß.
Enßner, Obersekretär, Nürnberg. — Jugendamt.
Erhardt, Direktor, München. — Landesanstalt f. krüppelhafte Kinder.
Erlanger, Paula, Frau, Nürnberg. — Israel. Frauen-Wohltätigkeitsverein Nürnberg.
Feder, Frl., Fürsorgerin, Nürnberg.
Federschmidt, Dr., Frankenthal. — Kreisregierung Pfalz.
Fellner, Diakon, Nürnberg.
Fentz, Karl, Privatier, Nürnberg. — Nbg. Kinderhilfe.
Fischer, Frieda, Fürsorgerin, Nürnberg.
Fischer, H., Freiburg i. Br. — Caritasverband.
Fischer, J., Dr., Oberamtmann, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Fischer, Karl, Dr., Stadtrat, Nürnberg-Rathaus. — Verbd. bayr. Arbeitsnachweise.
Fraas, Heinrich, Nürnberg. — Reichsverband d. Kriegsbesch.
Frank, Inspektor, Nürnberg. — Wohlfahrtsamt Nürnberg.
Frankenau-Bloch, Frau Dr., Nürnberg.
Friedländer, Walter, Dr., Stadtrat, Berlin. — Hauptausschuß f. Arbeiter-Wohlfahrt.
Friedmann, Amtmann, Nürnberg. — Wohlfahrtsamt Nürnberg.
Fritz, Martha, Fürsorgerin, Nürnberg.
Frosch, L., Dr. med., Arnstadt i. Th. — Marienstift Arnstadt i/Th.
Froschhammer, L., Schwester, Feuchtwangen. — Fürsorgerin.
Fuchs, Maria, Fürsorgerin, Nürnberg.
Füller, Mater Alberta, Oberin, Aschau. — Krüppelheim d. kath. Jugendfürs.-Verein d. Erzdiözese Mchn.
Gänßbauer, Oberarzt Dr., Nürnberg. — Städt. Krankenhaus Nürnberg.
Gagstetter, Käthe, Fürsorgerin, Nürnberg.
Gampert, W., Dr., Arzt, Nürnberg.
Gatermann, Frl., Fürsorgerin, Nürnberg.
Gau, Dr., Volmarstein a. R. — Johanna-Helenenheim — Volmarstein a. Ruhr.

Digitized by Google

Gaugele, San.-Rat Dr., Zwickau. — Krüppelanstalt Zwickau.
Gaugele, Frau San.-Rat Dr., Zwickau i. S.
Geiger, Dr., Ministerialrat, München. — Bayr. Sozialministerium.
Georgi, Dr., Elsbeth, Nürnberg. — Amtsvormundschaft Nbg.
Gentner, M., Schwester, Gunzenhausen. — Bezirksfürsorgerin.
Gersdorf, Frl., Jugendpflegerin, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Geyer, Christian, Dr., Hauptpred., Nürnberg. — Verein f. Krüppelfürsorge.
Goeze, Dr., Landesrat, Berlin. — Landeshauptmannschaft Brandenburg.
Goll, Oberinspektor, Nürnberg. — Nürnberger Kinderhilfe.
Goller, Hanna, Fürsorgerin, Nürnberg.
Gradl, Herr, Nürnberg. — Wohlfahrtshauptausschuß.
Gräf, Hanna, Diakonisse, Altdorf. — Wichernhaus — Altdorf.
Graßmann, Alb., Geschäftsführer, Regensburg. — Stadtjugendamt Regensburg.
Greil, Eleonore, Fürsorgerin, Nürnberg.
Griesmeyer, Dr., Fürth i. B., Stadtrat u. Wohlfahrtsamt.
Griesmeyer, Frau Dr., Fürth i. B. — Bezirksamt Fürth.
Groß, Caritasdirektor, München. — Deutscher Caritasverband.
Grün, Herr, Nürnberg. — Wohlfahrtshauptausschuß.
Günther, Toni, Frau, Ansbach. — Kreisfürsorgerin Mittelfr.
Gulden, K., Dr., Hilfsarzt, Nürnberg.
Hack, Jugendpfleger, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Hähle, Ernst, Dresden-M. — Sächsisches Krüppelheim.
Hagen, San.-Rat Dr., Nürnberg. — Ärztl. Bezirksverein Nbg.
Hagen, G., Frl., Nürnberg.
Hanel, Lactus, Namslau i. Schl. — Krüppelanstalt Namslau.
Harleß, Marie, Schwester, Altdorf. — Wichernhaus — Altdorf.
Hartmann, Frl. Dr., Magdeburg. — Provinzialkrüppelfürsorgestelle.
Hartung, Anni, Fürsorgerin, Nürnberg.
Hausladen, Dr., Landgerichtsarzt, Eichstätt.
Hebel, Landesrat, Kassel. — Landesfürsorgeverband Hessen—Kassel.
Hechenwarth, Hans, Nürnberg. — Wohlfahrtshauptausschuß.
Hecker, F., Schwester, Ansbach. — Bezirksfürsorgerin Ansbach.
Heilbronn, Dr., Rabbiner, Nürnberg. — Israel. zentr. Wohlfahrtsstelle Nürnberg.
Heim, Isabella, Frau, Nürnberg. — Israel. Frauenwohltätigkeitsverein — Nürnberg.
Heiser, Bezirksfürsorgerin, Nürnberg.
Held, Rudolf, Direktor, Nürnberg.
Held, Frau, Direktor, Nürnberg.
Hering, Fürsorgerin, Nürnberg. — Amtsvormundschaft.
Hermann, Hausvater, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Herold, Erziehungsdirektor, Leipzig. — Humanitas Leipziger Verein für gebrechliche Kinder.
Herterich, Osk., Reg.-Med.-Rat Dr., Nürnberg. — Orthop. Vers.-Stelle Nürnberg.
Herold, Luise, Bezirksfürsorgerin, Nürnberg.
Herzog, Betty, Bezirksfürsorgerin, Nürnberg.
Heuler, Direktor, Würzburg. — Erziehungsanstalt Wzbg.
Heydner, Ob.-Reg.-Rat Dr., Ansbach. — Regierung v. Mittelfranken.
Hirschmann, Georg, Nürnberg. — Mitgl. d. Selbsthilfebundes der Körperbehinderten.
Höhenleitner, Amtmann, Nürnberg. — Wohlfahrtshauptausschuß.
Hofmann, Andr., Verw.-Amtmann, Nürnberg. — Städt. Wohlfahrtsamt Nürnberg.
Hoffmann, Pastor, Herr, Altona. — Krüppelheim Alten Eichen — Stellingen.
Hohmann, Prof. Dr., München.
Huber, Dr., Staatsrat, Reg.-Präsident, Ansbach. — Regierung v. Mittelfranken.
Jakob, Fürsorgerin, Nürnberg.

Digitized by Google

Jobst, Ob.-Reg.-Rat Dr., Ansbach. — Landesfürsorgeverband Mittelfranken.
Kähler, Friedrich, Fürth. — Otto-Perlbund.
Käppel, Hulda, Bez.-Fürsorgerin, Nürnberg.
Kazmeier, Meta, Bez.-Fürsorgerin, Nürnberg.
Keck, Dr., Altdorf. — Wichernhaus — Altdorf.
Keck, Frau Dr., Altdorf. — Wichernhaus — Altdorf.
Keck, Dr., Stadtarzt, Augsburg. — Stadtrat Augsburg.
Keck, Frau Dr., Augsburg.
Kienzle, H., stud. med., Zwickau i/S.
Kiewe, Dr., Königsberg. — Verein Krüppelheil- und Lehranstalten Ostpreußen.
Kirchmayer, Grete, Johanniterschwest., Nürnberg. — Krüppelfürsorge Nürnberg.
Kirchmayer, Hanna, Fürsorgerin, Nürnberg.
Kirsch, San.-Rat Dr., Magdeburg. — Krüppelfürsorgeverein Prov. Sachsen.
Kirsch, Frau San.-Rat, Magdeburg.
Kleine, Dr., Recklinghausen. — Landkreis Recklinghausen.
Kleinlein, Verw.-Inspektor, Nürnberg. — Stadtrat Nürnberg.
Klemm, Margarete, Bez.-Fürsorgerin, Nürnberg.
Klostermann, San.-Rat Dr., Gelsenkirchen. — Orthop. Kinderklinik d. Vat. Frauenvereins.
Klütz, Pastor, Züllchow i. P. — Krüppelheim Züllchow i. Pom.
Knaus, L., Frau Reg.-Rat, Nürnberg.
Knaut, Obermagistratsrat, Berlin. — Hauptgesundheitsamt Berlin.
Koch, Karolina, Schwester, Hannover. — Annastift — Hannover.
Kochs, Dr., Süchteln. — Orthop. Provinzialkinderheilanstalt.
Köhler, Lehrer, Leipzig. — Leipziger Verein f. gebrechl. Kinder - Humanitas.
Koepke, Dr., Landesrat, Hannover. — Provinz Hannover.
Kolb, J., Stadtpfarrer, Nürnberg. — Caritasverband Nürnberg.
Kraft, Dr., Nürnberg.
Kraus, Inspektor, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Kretschmar, Jugend-Obersekretär, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Kreuter, Dr., Univ.-Prof., Nürnberg. — Städt. Krankenhaus Nbg.
Kronacher, Dr., Berthold, Nürnberg.
Krüger, Elise, Oberschwester, Bischofswerder. — Diaspora Anstalten Bischofswerder, Westpreußen.
Krüger, Verw.-Inspektor, Königsberg. — Verein Krüppelheil- u. Lehranstalt Ostpreußen.
Küchle, Frl., Fürsorgerin, Nürnberg.
Künzel, H., Dr., Bayreuth. — Stadtrat Bayreuth.
Kunst, H., Frl., Heidelberg. — Badischer Krüppelfürsorgeverein (Landesverband).
Landwehr, Dr., Köln a. Rhein. — Stadt Köln u. Krüppelheim Dormagenstiftung.
Landwehr, Frau Dr., Köln a. Rhein.
Lang, Inspektor, Darmstadt. — Hessischer Fürsorgeverein für Krüppel — Darmstadt.
Lauer, Inspektor, Nürnberg. — Jugendamt — Nürnberg.
Lennert, Olga, München. — Landesverein f. Inn. Mission.
Levin, Stadtrat, Cöthen i. Anhalt. — Stadt Cöthen.
Lidl, Mr. Maria Baselina, Aschau. — Kath. Fürs.-Verein in d. Erzdiözese München-Freising.
Lindemann, Wilhelmine, Nürnberg. — Bezirksfürsorge.
Link, Amtmann, Nürnberg. — Städt. Krankenhaus Nbg.
Löw, Hausverwalter, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Lüdemann, Stadtrat, Schwerin. — Wohlfahrtsamt der Stadt.
Luppe, Dr., Oberbürgermeister, Nürnberg. — Stadtrat — Nürnberg.
Lutter, Verw.-Inspektor, Nürnberg. — Säuglingsfürsorge — Nürnberg.
Maas, Hermine, Dr., Nürnberg. — Schulärztin.
Maaß, Fürsorgerin, Nürnberg.

Digitized by Google

Mainzer, San.-Rat Dr., Nürnberg. — Oberstadtschularzt.
Malikowski, Friedrich, Berlin.
Mathäus, Dr., Nürnberg. — Schularzt.
Mathauser, Frl., Nürnberg.
Mathias, Landesrat, Breslau. — Landeshauptmann v. Niederschlesien.
Matthias, F., San.-Rat Dr., Königsberg i. Ostpr. — Landeskrüppelarzt.
Matthias, Frau San.-Rat, Königsberg i. Ostpr.
Marx, Th., Dr., Ob.-Verw.-Rat, Nürnberg. — Städt. Gesundheitsamt.
Mau, Elisabeth, Schwester, Hamburg. — Wohlfahrtsamt Hamburg.
Mayer, Franz, Reg.-Med.-Rat Dr., Nürnberg. — Orthop. Vers.-Stelle Nürnberg.
Meckel, Direktor, Bigge i. W. — Josefsheim.
Meierott, Herr, Nürnberg. — Wohlfahrtshauptausschuß.
Meinzolt, Elisabeth, Frl., Altdorf. — Wichernhaus — Altdorf.
Meinzolt, Pfarrer, Nürnberg. — Landesverein f. Innere Mission.
Memmelsdorf, Dr., Beigeordneter, Berlin. — Deutscher Städtetag.
Männerfeind, München. — Kathol. Jugendfürsorge.
Merkel, Eugenie, Frau Ob.-Med.-Rat, Nürnberg. — Bayr. Frauenverein vom roten Kreuz.
Meschede, Dr., Bigge i. Westf.
Meyer, Johanna, Scheinfeld i. Mfr. — Bezirksfürsorgerein.
Model, Frau Direktor, Nürnberg. — Bayr. Frauenverein v. roten Kreuz.
Mödinger, Fürsorgerin, Frl., Nürnberg.
Mötsch, Karl, Vikar, Nürnberg. — Landesverein f. Inn. Mission.
Mollenhauer, Dr., Allenstein. — Krüppelheilanstalt Dorotheenhaus.
Mosberg, Dr., Bielefeld. — Bethel.
Mosberg, Frau Dr., Bielefeld.
Müller, Elisabeth, Frl., Magdeburg. — Wohlfahrtsamt Magdeburg.
Müller, Bürgermeister, Darmstadt. — Hess. Fürsorgeverein für Krüppel.
Müller, Fr., Nürnberg. — Wohlfahrtshauptausschuß.
Müller, Johannes, Prof., Geheimer San.-Rat Dr., Nürnberg. — Städt. Krankenhaus, Nürnberg.
Müller, Oberstadtsekretär, Nürnberg. — Nürnberger Kinderhilfe.
Müller, Else, Oberin, Nürnberg. — Säuglingsfürforge Nbg.
Müller, Frau, Bez.-Fürs., Nürnberg.
Müller, Gertrud, Oberschwester, Nürnber. — Amtsvormundschaft.
Münch, Stadtrat, Nürnberg. — Wohlfahrtshauptausschuß.
Münch, Hans, Direktor, Nürnberg. — Städt. Berufsamt Nürnberg.
Nagel, Herr, Nürnberg, Wohlfahrtshauptausschuß.
Nathan, Prof. Dr., Nürnberg. — Städt. Krankenhaus Nürnberg.
Netter, Terese, Schwester, Schwabach. — Bezirksfürsorgerin.
Nicol, Karl, Rektor, Rummelsberg. — Wichernhaus — Altdorf.
Nicol, Pfarrer, Vereinsgeistl., Nürnberg. — Verein d. Inn. Mission.
Nieber, Dr., Breslau. — Krüppelheim Namslau.
Nützel, Oberin, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Ott, Oberstadtsekretär, Nürnberg. — Stadtrat Nürnberg.
Ottendorf, Dr., Altona. — Krüppelheim Stellingen.
Paetor, Ob.-Reg.-Rat Dr., Bremen. — Senat d. Stadt Bremen.
Pannenberg, Dr., Stadtarzt, Wesermünde. — Stadt Wesermünde.
Papke, Hans, Dr., Dipl.-Handelslehrer, Berlin-Dahlem.
Paul, Oberin, Leipzig. — Leipziger Verein f. gebr. Kinder.
Pauschinger, San.-Rat Dr., Nürnberg. — Wohlfahrtsamt Nürnberg.
Peregrina, Schwester, Eichstätt. — Bezirksfürsorgerin. [Altdorf.]
Perl, Otto, Altdorf. — Wichernhaus —
Peter, Karl, Oberinspektor, Nürnberg. — Wohlfahrtshauptausschuß.
Pfeiffer, Johanna, Frau, Nürnberg. — Städt. Wohlfahrtsamt Nbg.
Pitroff, Bruder, Altdorf. — Wichernhaus — Altdorf.

Digitized by Google

Plank, Robert, Dr., Nürnberg. — Stadtrat Nürnberg.
Pörzel, Hans, Nürnberg. — Reichsverbd. d. Kriegsbesch.
Polligkeit, Dr., Frankfurt a. M. — Verein f. öffentliche u. priv. Fürsorge.
Popp, Obersekretär, Nürnberg. — Amtsvormundschaft Nürnberg.
Port, Dr., Univ.-Prof., Würzburg. — Regierung v. Unterfranken, König Ludwig Haus.
Post, Fürsorgerin, Nürnberg.
Potzler, Christ., Dr. med., Dresden. — Krüppelhilfe Dresden.
Potzler, Hildegard, Dr. med., Dresden.
Prior, Dr., Nürnberg. — Schularzt.
Probeck, Fürsorgerin, Nürnberg.
Proebster, Dr., Berlin. — Oscar Helene-Heim.
Puchta, Amalie, Bez.-Fürsorgerin Nürnberg.
Pusch, Dr., Leipzig. — Rat der Stadt Leipzig.
Rad, San.-Rat Dr. v., Oberarzt, Nürnberg. — Städt. Krankenhaus Nbg.
Rasp, Elisabeth, Schwester, Uffenheim. — Bezirksfürsorgerin.
Rebay, Ob.-Reg.-Rat, Nürnberg.
Rebay, Frau Ob.-Reg.-Rat, Nürnberg.
Rehle, Hanna, Bez.-Fürsorgerin, Nürnberg.
Reif, Barbara, Bez.-Fürsorgerin, Nürnberg.
Reinwald, Inspektor, Nürnberg. — Wohlfahrtsamt Nbg.
Rembold, Frl., Jugendsekretärin, Nürnberg.
Rettig, Fanny, Bez.-Fürsorgerin, Nürnberg.
Rey, Dr., Breslau. — Orthop. Heil- u. Pflegeanstalt Lilienthal.
Richter, Dr., Reg.-Rat, Berlin. — Reichsarbeitsministerium.
Ristau, Ministerialrat, Dresden. — Sächs. Arbeits- u. Wohlfahrts-Ministerium.
Roemer, Ob.-Med.-Rat Dr., Karlsruhe. — Bad. Minist. d. Innern.
Rosenfeld, Leonhard, Dr., Ob.-M.-R., Nürnberg. — Verein f. Krüppelfürsorge.
Rosenfeld, Dietrich, Nürnberg.
Rothmann, Georg, Dr., Nürnberg.
Sakovsky, Pfarrer, Bischofswerder. — Diaspora-Anstalten Bischofswerder i. Westf.
Sakovsky, Frau Pfarrer, Bischofswerder. — Diaspora-Anstalten Bischofswerder i. Westf.
Sauerteig, Ob.-Med.-Rat Dr., Nürnberg. — Bezirksarzt der Stadt Nbg.
Schalk, Marg., Schwester, Röthenbach b. Nürnberg.
Schasse, Walter, Dr., Berlin. — Oscar Helene-Heim.
Schasse, Frau Dr., Berlin. — Oscar Helene-Heim.
Schauwecker, Dr., Nürnberg.
Scheidemandel, Oberarzt Dr., Nürnberg. — Städt. Krankenhaus Nbg.
Schilfarth, Maria, Diakonisse, Lauf a. P. — Fürsorgeschwester.
Schilfarth, Frl., Nürnberg. — Praktikantin der soz. Fürsorge.
Schlee, Dr., Landeskrüppelarzt, Braunschweig. — Braunschweiger Arb.-Minist.
v. Schleinitz, Freiherr, Landesrat, Merseburg. — Provinzialverbd. Sachsen.
Schlüter, Dr., Generaldirektor, Bigge i. W. — Josefsgesellschaft.
Schmidt, Hausverwalter, Rutenhof. — Jugendamt Nürnberg.
Schneider, Fürsorgerin, Nürnberg.
Schörner, Maria, Schwester, Erlangen. — Bezirksamt Erlangen.
Schricker, Oberleutn., Frau, Landsberg a. L.
Schroeter, E., Oberschwester, Leipzig. — Leipziger Heim f. gebr. Kinder.
Schubart, Reg.-Rat, Bernburg a. S. — Kreiswohlfahrtsamt Bernburg.
Schubert, A., Fürsorgerin, Nürnberg.
Schübel, Wilhelm, Ansbach. — Selbsthilfebund d. Körperbehinderten.
Schuh, Dr., Nürnberg.
Schulze-Gocht, Dr., Stettin.
Schulze-Gocht, Frau Dr., Stettin.
Schwarm, A., Frau, Nürnberg. — Wohlfahrtsausschuß.
Schwarz, Curt, Dr., Reg.-Rat, München.
Schwarz, Frau Reg.-Rat, München.
Schweers, Dr., Abteilungsdirektor — Hauptgesundheitsamt Berlin.

Digitized by Google

Schwester Maria Alexia, Süchteln. — Orthop. Provinzialkinderheilanstalt.
Schwester Maria Josefa, Pfaffendorf. — Haus Emaus.
Schwester Leopoldine, Köln-Ehrenfeld. — Vinzenzheim.
Schwester Teona, Köln-Nippes. — Vinzenzheim.
Schwester Mr. Ruperta, Schnaittach i. Mf. — Krankenhaus Schnaittach.
Seiderer, Karl, Stadtrat, Augsburg. — Stadtrat Augsburg.
Senff, Reg.-Rat a. D., Köthen (Anhalt). Kreiswohlfahrtsamt Anhalt.
Sieber, Gunda, Bez.-Fürsorgerin, Nürnberg.
Simon, Dr., Prof., Frankfurt a. M.
Simon, Frau Prof., Frankfurt a. M.
Simon, Herr, Verw.-Amtmann, Nürnberg.
Sollner, Käthe, Hersbruck. — Bezirksfürsorgerin.
Spanner, Obersekretär, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Stahlschmidt, Dr., Novaves. — Oberlinhaus.
Stauder, Dr. med. et. rer. pol., San.-Rat, Nürnberg. — Landesausschuß d. Ärzte Bayern.
Steinhardt, Dr., Nürnberg. — Schularzt.
Steuerwald, Hanne, Fürsorgerin, Nürnberg.
Steinle, Elisabeth, Schwester, Nürnberg. — Christinenheim Nbg.
Steuerwald, Dr., Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Stich, Eduard, Geh. San.-Rat Dr., Nürnberg. — Ver. f. Krüppelfürs. Nbg.
Strauß, Max, Dr., Nürnberg. — Ärztlicher Verein Nbg.
Struve, Frl. Dr., Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Sülzer, Dr., Ass.-Arzt, Nürnberg. — Sebastianspital, Wöchnerinnenheim, Nürnberg.
Süßmann, Dr., Nürnberg. — Städt. Krankenhaus, Nbg.
Szaikowski, Dr., Landesrat, Düsseldorf. — Landeshauptmann Rheinprov.
Szaikowski, Frau Landesrat, Düsseldorf.
Teetzmann, Else, Oberin, Magdeburg. — Pfeiffersche Anstalten Krakau-Magdeburg.
Thein, Else, Fürsorgerin, Nürnberg.
Thorel, Charles, Dr., Nürnberg. — Städt. Krankenhaus.
Thumm, Oberkindergärtnerin, Nürnberg. — Säuglingsfürsorge.
Trauner, R., Pfarrer, Nürnberg. — Caritasverband Nbg.
Traut, Verw.-Inspekt., Nürnberg. — Stadtrat Nürnberg.
Treumann, Dr., Nürnberg.
Übelacker, Herr, Nürnberg. — Wohlfahrtsausschuß.
Unold, Erna, Fürsorgerin, Nürnberg.
von Unwerth, Landesrat, Stettin. — Polizeiverwaltung Pommern.
Valentin, Prof., Hannover-Kleefeld. — Krüppelanstalt Annastift.
Valentin, Prof. Frau, Hannover-Kleefeld.
Viegener, Herr, Maria Veen. — Benediktushof.
Vietor, Pastor, Volmarstein. — Johanna Helenenheim Volmarstein a. Ruhr.
Vietor, F. A., Direktor, Berlin.
Vitzthum, Fürsorgerin, Nürnberg.
Voith, Wilhelm, Dr., Nürnberg. — Medizin. Gesellsch. u. Poliklinik.
Voll, Karl, Stadtrat, Nürnberg. — Stadtrat.
Wachter, Verw.-Inspektor, Nürnberg. —
Wegner, Karl, Obersekretär, Nürnberg. — Wohlfahrtshauptausschuß.
Wehner, Georg, Dr., Nürnberg. — Mittelfränk. Krüppelheim.
Wehner, Dr. Frau, Lucie, Nürnberg.
Weidemann, Lotte, Bez.-Fürs., Nürnberg.
Weigel, E., Kirchenrat, Dekan, München. — Evgl. Landeskirchenrat.
Weigel, Karl, San.-Rat Dr., Nürnberg.
Weisbart, Jugendpfleger, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Weiß, Edeltraut, Fürsorgerin, Nürnberg.
Weßberge, Alice, Frau, Nürnberg. — Städt. Wohlfahrtsamt Nbg.
Wich, Antonie, Schwester, Nürnberg. — Mittelfr. Krüppelheim.

Digitized by Google

Wiechmann, Anna, Oberin, Nürnberg. — Säuglingsfürsorge Nbg.
Wieſt, Dr., Nürnberg. — Schularzt.
Wiggers, W., Senator, Roſtock. — Landeskrüppelanſtalt Eliſabethheim — Roſtock.
Wild, R., Dr., Oberbürgermeiſter, Fürth i. B. — Soz. Ausſch. d. Bayr. Städtebd.
Willigis, B., Vorſteher, Fulda. — Herz Jeſu Heim.
Windiſch, Dr., Nürnberg. — Schularzt.
Winter, Johann, Jugendpfleger, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Winter, Leonhard, Jugendpfleger, Nürnberg. — Jugendamt Nürnberg.
Wittelshöfer, Miniſterialrat, Berlin. — Preuß. Miniſt. f. Volkswohlf.
Witſchel, Wilhelm, Dr., Nürnberg. — Ärztlicher Verein.
Wolf, Dr. Reg.-Rat, Ansbach. — Regierung v. Mittelfranken.
Wolff, Dr., Lübeck. — Jugendamt Lübeck.
Wrede, Dr., Köln-Deutz. — Eduardus-Haus.
Zacher, Oberingenieur, Nürnberg. — Wohlfahrtsamt Nbg.
Zeltner, San.-Rat Dr., Nürnberg. — Säuglingsfürſorge.
Ziegler, Julie, Schweſter, München. — Kath. Jugd.-Fürſ.-Verein d. Erzdiözeſe München Freiſing.
Zimmermann, Friedr., Dr. med., — Nürnberg. — Oberſtadtſchularzt.
Zimmermann, Silvia, Bez.-Fürſorgerin, Nürnberg.
von Zitzewitz, Frau, Allenſtein. — Krüppelheilanſtalt Dorotheenhaus.

Digitized by Google

Niederschrift

der Sitzung der ordentlichen Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge am Freitag, den 28. Mai 1926 1/4 10 Uhr vormittags im Künstlerhaus in Nürnberg.

Vorsitzender: Herr Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich.
Schriftführer: Herr Prof. Dr. Biesalski.

Vom geschäftsführenden Vorstand sind anwesend die Herren: Rosenfeld, Schlee, Schlüter, Blencke.

Der Vorstand stellt fest, daß die Mitgliederversammlung rechtzeitig und satzungsmäßig geladen ist.

Der Schriftführer erstattet den Jahresbericht. Die Mitgliederzahl beträgt 1096, wovon 718 korporative Mitglieder sind. Die Hauptarbeit nahm in den letzten Monaten, schon von Mitte des vorigen Jahres an, die Vorbereitung für die Gesolei ein. Sitzungen fanden statt in Düsseldorf, Weimar und Berlin. Es wurden Obmänner für die einzelnen Gruppen gewählt, von denen wiederum einzelne für sich tagten, und so konnte rechtzeitig die Deutsche Vereinigung ihre Ausstellung in Düsseldorf fertigstellen.

Ebenso hat sich die D. V. zusammen mit dem Oscar Helene-Heim an der Ausstellung der Reichsgesundheitswoche in Berlin im März d. J. ausgiebig beteiligt. Es wurden Wanderausstellungen für das Deutsche Rote Kreuz fertiggestellt, die in Berlin-Kreuzberg, Brandenburg, Braunschweig ausgestellt waren, und ebenso eine solche Ausstellung für das Deutsche Hygiene-Museum-Dresden in Wien. Für die Deutsche Hochbildgesellschaft wurde das Material geliefert zur Herstellung einer Hochbildserie „Krüppelhilfe". Verhandlungen mit dem Deutschen Hygiene-Museum wegen eines 15-Tafelwerkes als Aufklärungsmaterial sind an wirtschaftlichen Schwierigkeiten gescheitert. Es wurden zum Bilderbuch der Reichsgesundheitswoche Abbildungen geliefert, ebenso zu einer Broschüre der RGW. Text und Bilder, sowie auch für die Koje „Krüppelfürsorge" der Liga der freien Wohlfahrtspflege auf der Gesolei das Material und der Text zum Katalog. — Die Arbeitsgemeinschaft der sozialhygienischen Reichsfachverbände und das Deutsche Rote Kreuz haben ein gemeinsames großes Merkblatt herausgegeben über allgemeine Gesundheitsregeln, unter denen auch die Krüppelfürsorge berücksichtigt ist.

Digitized by Google

Es wurden ferner regelmäßige Beiträge geliefert den Zeitschriften:

1. Sozialhygienische Rundschau des „Archiv für soziale Hygiene und Demographie",
2. Blätter des Deutschen Roten Kreuzes,
3. Revue internationale de l'Enfant

und gelegentliche Beiträge den Zeitschriften: Mutter und Kind, Reichsgesundheitsblatt sowie dem Gesundheitskalender 1926. Ferner wurde durch Beiträge mitgearbeitet am Handbuch für Jugendwohlfahrt und Lehrerschaft, an der Zeitschrift für Kinderforschung, an der Sozialen Praxis und an „Wege und Ziele der Gesundheitsfürsorge unter dem Gesichtspunkt der Planwirtschaft" (Erster Fortbildungslehrgang der deutschen Gesundheitsschule).

Nachdem die Inflation vorüber ist und die Zahl der Mitglieder sich, wenn auch langsam, wieder hebt, war es möglich, auch die „Zeitschrift für Krüppelfürsorge" wieder zu erweitern und inhaltlich zu beleben. Gestützt auf das der D. V. und dem Oscar Helene-Heim gehörige Museum für Krüppelfürsorge, haben in der genannten Anstalt zahlreiche Kurse, Besichtigungen und Führungen stattgefunden, wie z. B.: Fortbildungskurse für Medizinalbeamte (Regierungsmedizinalräte und Kreisärzte) durch das Volkswohlfahrtsministerium, Kurse für Kreisärzte (Vorbereitung zum Kreisarztexamen) durch die Sozialhygienische Akademie, Charlottenburg, Kurse für Schwestern durch die Deutsche Gesundheitsschule, für Tuberkulosefürsorgerinnen durch das Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tb., Vorträge für Hebammen, Fürsorgerinnen, soziale Frauenschülerinnen, Berufsberater, Geistliche, Lehrer, Sachbearbeiter u. a. m., außerdem Vorträge und Führungen zahlreicher Einzelpersonen, auch aus dem Auslande.

Eine besondere Aufmerksamkeit wurde dem Ausbau des gesamten **Museums** zugewendet, und da die für die Gesolei angefertigten Ausstellungsgegenstände Ende Oktober d. J. wieder nach Berlin zurückkehren, ist es notwendig, für die Aufstellung der Sammlungen erweiterte Räume zu schaffen. Das Oscar Helene-Heim ist bereit, diese herzugeben, falls die Deutsche Vereinigung die für den Erweiterungsbau notwendigen Kosten trägt, um deren Bewilligung die Versammlung ersucht wird.

Da die zweite Auflage des Leitfadens der Krüppelfürsorge vergriffen war, mußte eine neue vorbereitet werden, die im Herbst d. J. erscheinen wird. Sie berücksichtigt namentlich die neuen Gesetze und bringt eine Statistik aller Heime in Deutschland und Österreich und ebenso der Fürsorgestellen mit genauer Angabe über Pflegesätze, Altersgrenze, Bettenzahl, Beamtenkörper in Klinik, Schule und Berufsausbildung und sonstige wichtige Daten. Diese Statistik wird, weil sie zu umfangreich ist, sonst nirgends veröffentlicht.

Von dem Merkblatt 1 „Krüppelnot und Krüppelhilfe" ist eine neue Auflage von 50000 Exemplaren hergestellt worden, und in Vorbereitung befinden sich zwei weitere Merkblätter: „Falsche und richtige Lagerung" und „Entbindungslähmung".

Das Lichtbildarchiv ist jetzt so weit ausgebaut, daß von den vorhandenen etwa 2000 Lichtbildern je vier Kataloge angefertigt werden, so daß die Besteller sich danach die Serien zusammenstellen können. Auch von jedem Diapositiv selbst sollen noch mehrere Exemplare hergestellt werden.

Digitized by Google

Die Arbeiten am Archiv der D. V. werden jetzt neue belebt, und es soll eine Sammlung aller Gesetze, Vorschriften und Erlasse angelegt werden.

Die Auskunfterteilung an Einzelpersonen und Körperschaften war eine sehr umfangreiche. Die Stellung der D. V. in der Wertschätzung der Öffentlichkeit kommt dadurch wohl am besten zum Ausdruck, daß auch gelegentlich ein Gutachten über eine zu erlassende Verordnung eingefordert wird.

Wenn die D. V. bestehen und weiterarbeiten soll, braucht sie Mittel, und darum ist eine möglichst hohe Mitgliederzahl dringend notwendig. Es werden deshalb alle korporativen und Einzelpersönlichkeiten der D. V. ersucht, neue Mitglieder zu werben.

Im Anschluß hieran verliest der Schriftführer an Stelle das verhinderten Schatzmeisters die Abrechnung für das Geschäftsjahr 1925, schließend mit einem Reinvermögen von 9856,51 Mk. und 37038,78 Mk. Ausgaben, sowie 30448,20 Mk. Einnahmen, also mit einem Fehlbetrag von 6590,58 Mk. Dieser letztere ist gedeckt worden durch die im Jahre 1925 geleistete Beihilfe für 1924 des Reichsministeriums des Innern in Höhe von 7500,— Mk. Es liegt ein schriftlicher Bericht der Rechnungsprüfer vor, welche Entlastung beantragen. Diese wird für die Tätigkeit des Schriftführers, wie des Schatzmeisters wie des gesamten geschäftsführenden Vorstandes erteilt.

Im Anschluß hieran stellt der Vorsitzende den Antrag, dem Schriftführer Professor Biesalski zum Danke für seine seit Begründung der D. V. ausgeübte segensreiche Tätigkeit und im Hinblick darauf, daß sein Lebenswerk, das Oscar Helene-Heim, durch das er im wesentlichen auch in der Deutschen Vereinigung wirken konnte, im November d. J. sein 20jähriges Bestehen feiert, die Ehrenmitgliedschaft zu verleihen. Die Annahme erfolgt einstimmig. Ebenso beantragt der Vorsitzende, Herrn Pastor D. Dr. Hoppe, der im vorigen Jahre seinen 80. Geburtstag gefeiert hat, in Würdigung seiner hohen Verdienste um die Krüppelfürsorge und sein reges Mitarbeiten in der D. V., namentlich aber in Würdigung der Tatsache, daß auf ihn die Gründung der zahlreichen Heime der Inneren Mission zurückzuführen ist, ohne die die weitere Entwicklung der deutschen Krüppelfürsorge und damit der D. V. gar nicht möglich gewesen wäre, ebenfalls die Ehrenmitgliedschaft zu verleihen. Einstimmige Annahme. Professor Biesalski dankt für die ihm zuteil gewordene hohe Ehrung und beantragt seinerseits, auch Herrn Ministerialdirektor Prof. Dietrich zum Ehrenmitglied zu ernennen, der vor kurzer Zeit von seinem Amte als Ministerialdirektor zurückgetreten und seit Begründung der Vereinigung ihr Vorsitzender ist und nicht nur von dieser Stellung aus, sondern auch durch seinen weitgehenden Einfluß innerhalb aller großen Gesundheitsfürsorge-Organisationen die D. V. auf das nachhaltigste gefördert hat. Einstimmige Annahme.

Zu Rechnungsprüfern werden wiedergewählt die Herren Prof. Lewandowsky und Sanitätsrat Krause.

Die vom Großen Ausschuß vorgenommenen Wahlen zum geschäftsführenden Vorstand, nämlich der Herren Pastor Vietor, Erziehungsdirektor Herold und Ministerialdirigent Hamel werden bestätigt.

Der Schriftführer trägt die Reorganisation des Großen Ausschusses vor, wie sie in der Sitzung des Großen Ausschusses am gleichen Tage beschlossen

Digitized by Google

worden ist; danach werden von den bisherigen Mitgliedern 22 in den neuen Ausschuß übernommen, und ferner sind neu hinzugewählt worden alle in Betracht kommenden großen Verbände, Behörden und Einzelpersonen. Die Liste wird genehmigt und soll in der Zeitschrift veröffentlicht werden, sobald die Organisationen ihre Vertreter benannt haben.

Der Vorsitzende verliest eine Einladung des Braunschweigischen Staatsministeriums und der Stadt Braunschweig zur Abhaltung des nächsten Kongresses in Braunschweig. Ein Vertreter Hessens schlägt Darmstadt vor; Herr Sanitätsrat Alsberg, Kassel, macht darauf aufmerksam, daß Kassel sich schon vor längerer Zeit bemüht habe. Es wird beschlossen: Im Jahre 1927 soll, wenn möglich, die ordentliche Mitgliederversammlung in Darmstadt stattfinden. Im Jahre 1928 soll der nächste Kongreß in Braunschweig abgehalten werden mit Sanitätsrat Schlee als Vorsitzendem. Kassel soll, wenn möglich, für den darauffolgenden Kongreß in Aussicht genommen werden.

gez. Dietrich
Vorsitzender.

gez. Biesalski
Schriftführer.

Digitized by Google

Stenographischer Versammlungsbericht.

Eröffnungssitzung

am 27. Mai 1926 um 10 Uhr.

Vorsitzender: Oberregierungsmedizinalrat Dr. L. Rosenfeld-Nürnberg.

Hochgeehrte Versammlung! Als vor 2 Jahren in Königsberg die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge den Beschluß faßte, ihren nächsten Kongreß im Jahre 1926 in Nürnberg abzuhalten und nach 14 Jahren wiederum in unserem engeren Vaterland Bayern zu tagen, da waren die beiden einzigen anwesenden Vertreter Süddeutschlands um so mehr darüber erfreut, als damit die deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge das Zeugnis ablegte, daß sie alte Überlieferungen ehren wolle.

Vor nahezu 100 Jahren ist in Bayern die erste und heute älteste Krüppelanstalt in Deutschland gegründet worden. Sie blüht fort und ist im Laufe der Zeit ein starker Hort unserer Fürsorge geworden. Als dann um die Wende des vergangenen Jahrhunderts im ganzen Reich der mächtige Aufschwung in der Fürsorge für die körperlich Gebrechlichen einsetzte, war man auch in Bayern mit allen Kräften bestrebt, den damals jüngsten Zweig menschenfreundlicher Liebesarbeit und sozialen Denkens zu fördern und auszubauen. Wir haben in Bayern auch während und nach dem Kriege, welcher der Krüppelfürsorge neue Aufgaben und ein breites Arbeitsfeld brachte, wacker mitgeholfen, unser Bestes zu leisten. Nur in einem Punkte haben wir nicht so ganz Schritt gehalten, in der Erfassung des Krüppeltums. Das preußische Krüppelfürsorgegesetz vom 6. V. 1920, die Frucht der unermüdlichen Werbe- und Aufklärungsarbeit Biesalskis und die nachfolgenden Gesetze einer Reihe von Ländern haben die restlose Erfassung des Krüppeltums dem größeren Teile unseres Vaterlandes gebracht. Wir in Bayern streben diesem Ziele noch auf anderem Wege zu. Da ist es für uns eine besondere Genugtuung und Freude, durch die Tagung der deutschen Vereinigung neue Anregungen, neue Weisungen, neue Fingerzeige und Gedanken empfangen zu können.

Nach altgewohntem Brauch gedenken wir zuerst der Mitarbeiter, deren Heimgang wir zu beklagen haben. (Die Versammlung erhebt sich von den Sitzen.) Am 26. IV. 1926 ist der Beigeordnete der Stadt Köln, Herr Professor Dr. Krautwig nach längerem Leiden gestorben. Ein weit über die Grenzen seines Wirkens hinaus bekannter Sozialhygieniker, hat er der deutschen Vereinigung seit ihrer Gründung angehört. Er war ein rühriger Mitarbeiter unserer Zeitschrift. Als er im Jahre 1905 als ärztlicher Beigeordneter der Stadt Köln eingesetzt wurde, war

Digitized by Google

er der erste, der in Deutschland den Ausbau der kommunalen Krüppelanstalten durch die Errichtung der Dormagen-Stiftung im Jahre 1913 förderte. Er war im Landes- und Reichsgesundheitsrat tätig und Führer der kommunalen Ärzte. Sein Name wird unvergessen bleiben.

Den ersten Gruß entbiete ich unseren Gästen. Wenn ich unsere Reihen überblicke, so sehe ich ein Bild reichlich verschieden von dem früherer Kongresse. Fast möchte ich in dieser Tagung den Anfang einer neuen Ära erschauen. In größerer Anzahl als je vereinigen sich im Kreise der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge die Vertreter der öffentlichen Gesundheits- und Wohlfahrtspflege, welche aus allen, auch den entferntesten Gauen unseres deutschen Vaterlandes herbeigeeilt sind, um hier zu geben und vielleicht auch zu empfangen.

Es gereicht uns zur besonderen Ehre und ich spreche dafür den Dank unserer Vereinigung aus, daß das Ministerium des Innern in Bayern, das Bayerische Ministerium für Unterricht und Kultus und das Ministerium für Soziale Fürsorge ihre Vertreter entsandt haben. Eine hervorragende Genugtuung ist es uns weiter, daß der Regierungspräsident von Mittelfranken, Herr Staatsrat Dr. Huber, heute persönlich bei der Eröffnung der Tagung erschienen ist. Besonders zu begrüßen erlaube ich mir ferner den Oberbürgermeister von Nürnberg, Herrn Dr. Luppe, die Vertreter der örtlichen Behörden des Gesundheits- und des Wohlfahrtsdienstes, welche alles taten, den Kongreß zu unterstützen, ihm die Wege zu ebnen, und denen wir vor allem eines verdanken, die Ausstellung der bayerischen Krüppelfürsorge in der Landesgewerbeanstalt Nürnberg, die, ich darf sagen, einzig und allein den Mitgliedern der städt. Verwaltung das schöne Bild verdankt, welches wir Ihnen darzubieten vermögen. Eine weitere Ehrung und eine den Teilnehmern unseres Kongresses bisher ungewöhnte Freude hat uns die Stadtverwaltung Nürnberg bereitet durch den Willkommensgruß und die Ihnen dargebrachte Festnummer der städtischen Wohlfahrtsblätter. Sie will Ihnen ein Bild bieten aus der Aufwärtsentwicklung unserer heimischen Gesundheits-, Jugend- und wirtschaftlichen Fürsorge. Ich möchte diese zwei Erscheinungen, die Ausstellung und die Festschrift, als ein Vorzeichen vor unseren Kongreß setzen — Töne, welche sich vermischen zu einem harmonischen Klang, welcher hinausklingt als ein Zeichen weitschauender Fürsorgearbeit. Ich begrüße ferner die Vertreter des Reichs und der Länder, den Vertreter des Reichsarbeitsministeriums, Herrn Regierungsrat Dr. Richter, den Vertreter des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt, Herrn Ministerialrat Dr. Wittelshöfer, des Sächsischen Arbeits- und Wohlfahrtsministeriums, Herrn Ministerialrat Ristau, des Badischen Ministeriums des Innern, Herrn Obermedizinalrat Dr. Roemer, des Braunschweigischen Arbeitsministeriums, Herrn Landeskrüppelarzt Dr. Schlee, der Anhaltischen Regierung, Herrn Oberregierungsrat Bierwirth, ferner die Vertreter des Senats der Freien Hansastädte Bremen und Lübeck, der Landeshauptmannschaft der Provinzen Sachsen, Hessen, Ostpreußen, Niederschlesien und Westfalen, der Kreisregierungen von Unterfranken und der Pfalz, der Städte Berlin, Hamburg, Schwerin, Köln und vieler anderer mehr, weiter den Vertreter des Deutschen Städtetages Herrn Dr. Memmelsdorf und des sozialpolitischen Ausschusses des Bayerischen Städtebundes, die Herren Oberbürgermeister Dr. Luppe und Dr. Wild, der Reichseisenbahngesellschaft, Herrn Dr. Burkhardt.

Digitized by Google

Die Anwesenheit all dieser Herren legt ein beredtes Zeugnis dafür ab, wie groß das allgemeine Interesse an der Arbeit der Deutschen Vereinigung ist.

Ich begrüße die Vertreter der Spitzenorganisationen der freiwilligen Liebestätigkeit, des deutschen Caritasverbandes, des Zentralausschusses für innere Mission, des Hauptausschusses für Arbeiterwohlfahrt, der Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden, der deutschen Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus und den Vertreter des Bayerischen Landeskirchenrates. Ich begrüße alle in der örtlichen sowohl in der öffentlichen wie privaten Gesundheits- und Wohlfahrtspflege tätigen Herren, die Vertreter der ärztlichen Vereine, der Krankenanstalten, die Vertreter der Presse und alle unsere lieben Mitarbeiter in der Wohlfahrtspflege.

Zum zweiten begrüße ich die Mitglieder unserer Deutschen Vereinigung, welche sich in stattlicher Anzahl eingefunden haben. Ihr zahlreiches Erscheinen zeigt, daß die einzelnen Verbände, die so verschiedene Belange, so auseinandergehende Interessen vertreten, trotz teilweiser Sondergedanken und Sonderbestrebungen in der Fürsorge für die körperlich Gebrechlichen einig sind, daß alle Mitglieder sich bewußt sind, daß diese Einigkeit uns stark macht in der Bekämpfung eines schweren Schadens unserer Volkswirtschaft, unüberwindlich in unserer humanitären Arbeit und daß diese Einigkeit es ermöglicht, unserer Volksgemeinschaft, welche schwer noch unter den Folgen des großen Krieges zu leiden hat, den Wiederaufstieg zu geben, den wir brauchen, um wieder zu sein, was wir waren, Hüter deutschen Sinnes und deutscher Gründlichkeit, wo es gilt, unseren Krüppeln zu helfen, sie zu fördern und zu heben, sie einzugliedern in unser Wirtschaftsleben.

In diesem Gedanken erkläre ich den 9. Deutschen Kongreß für Krüppelfürsorge für eröffnet.

Staatsrat Dr. Huber:

Sehr verehrte Damen und Herren! Gestatten Sie, daß ich zunächst meinem verehrten Vorredner herzlichst für seine Begrüßung danke, ferner, daß ich im Namen der Bayerischen Staatsregierung, des Bayerischen Staatsministeriums des Innern und des Bayerischen Sozial-Ministeriums, dann aber auch in meiner Eigenschaft als Chef der Provinzialbehörde, deren schönste Stadt Sie in diesem Jahre zum Ort Ihrer Tagung ausgewählt haben, Sie herzlichst begrüße und daß ich dabei noch einer besonderen persönlichen Freude über die Wahl dieses Tagungsortes Ausdruck gebe. Wenn ich von einer besonderen Freude spreche, so geschieht es in der Erinnerung an meine frühere, allerdings schon 10 Jahre zurückliegende Tätigkeit im Staatsministerium des Innern, während der ich zusammen mit Herrn Geheimrat Dr. Dieudonné, ein Name, der ja wohl den meisten unter Ihnen bekannt ist, die bayerische Gesundheitsverwaltung zu betreuen hatte, Dr. Dieudonné vom wissenschaftlichen Standpunkt und ich vom administrativ-praktischen. Heute noch erscheint mir diese Tätigkeit als schönster Ausschnitt aus einer 30jährigen Verwaltungsarbeit, sowohl wegen ihres außerordentlich anregenden sachlichen Inhalts, als auch deshalb, weil sie mich damals in steten Verkehr mit hervorragenden Vertretern der ärztlichen Wissenschaft brachte. Ich spreche also von einer Zeit, die 10 Jahre zurückliegt, aber 20 Jahre zurückreicht. Damals war die öffentliche Gesundheitsverwaltung in Bayern in der Hauptsache noch von der Fürsorge für die Säuglinge und Tuberkulösen und später auch von dem Kampf gegen

Digitized by Google

die Geschlechtskrankheiten beherrscht, während die Krüppelfürsorge noch etwas bescheiden im Hintergrund stand. Die Erkenntnis, daß auch dies eine Aufgabe sei, die nicht bloß wegen ihrer hohen ethischen Werte, sondern auch wegen ihrer großen volkswirtschaftlichen Bedeutung einer besonderen Pflege und Förderung durch den Staat bedürfe, war damals zwar in ärztlichen Fachkreisen bereits allgemein verbreitet, aber, das muß ich offen eingestehen, von der öffentlichen Gesundheitsverwaltung noch nicht in gleichem Maße aufgenommen worden, wie diese denn überhaupt meistens oder doch sehr häufig ihren Impuls von der ärztlichen Wissenschaft und Praxis zu empfangen pflegt. Aus dieser Entwicklung und dann aus der Kriegs- und Nachkriegszeit heraus, die an die Staatsregierung und die Volksvertretung noch vordringlichere Aufgaben stellte, erklärt es sich, daß wir in Bayern nicht im Besitz eines Krüppelfürsorgegesetzes sind. Ich fürchte sogar, daß bei der trostlosen Finanzlage, in der sich die öffentlich gesetzlichen Träger der Fürsorge, der Staat, die Gemeindeverbände und die Gemeinden befinden, und aus der sich immer mehr nicht mit Unrecht geltend machenden Abneigung, der das Übermaß unserer Gesetzgebung allmählich beim Vollzug begegnet, auch die Aussichten auf das Zustandekommen eines solchen Gesetzes in Bayern zunächst nicht günstig sind. In einer solchen Lage pflegt die innere Selbstverwaltung die Mängel und Lücken, die sich aus dem Mangel einer solchen Sonderstellung ergeben, soweit irgend möglich mit allgemeinen, in anderen Gesetzen ihr gebotenen Handhaben auszufüllen. Sie sucht in enger Zusammenarbeit mit der privaten karitativen Tätigkeit dasselbe Ziel, das in anderen Ländern mit Hilfe des Gesetzes erreicht worden ist, auf dem sogenannten Verwaltungsweg zu erreichen, ein Weg, der allerdings schwieriger und langwieriger ist und auch nicht so vollkommen zum Ziel führt wie der gesetzliche Weg. Diesen Weg sind wir auch in Mittelfranken gegangen und ich hoffe, daß Sie sich auf Ihrer Tagung davon überzeugen, daß wir auf diesem Wege doch ein gutes Stück vorwärts gekommen sind. Wenn das der Fall ist, so ist es allerdings nur der privaten Tätigkeit zu danken, zunächst einmal der segensreichen 16jährigen Tätigkeit des Vereins für Krüppelfürsorge in Nürnberg, der ja unter der ausgezeichneten Leitung meines Herrn Vorredners steht und dessen Tätigkeit weit über die Mauern unserer Stadt hinausreicht, ferner zu danken auch dem Verein für Innere Mission, der sich in der Krüppelanstalt in Altdorf, die Sie voraussichtlich zum Teil besuchen, ein neues Denkmal christlicher Nächstenliebe gesetzt hat, und zuletzt, ich möchte fast sagen in erster Linie, einer gleichfalls mit Unterstützung des Herrn Dr. Rosenfeld und des Herrn Universitätsprofessors Port geschaffenen und betriebenen Einrichtung nämlich den Wandersprechtagen für Krüppelfürsorge, mit denen wir bis heute innerhalb 3 Jahren ungefähr 1100 bis 1200 Krüppel in Mittelfranken erfaßt haben. Wenn man diese Zahl in Vergleich setzt mit den allerdings unsicheren Ergebnissen früherer Zählungen und Schätzungen der Krüppel in Mittelfranken, wäre das der Hauptteil der jugendlichen Krüppel in Mittelfranken.

So glaube ich mit einer gewissen Berechtigung meine Begrüßungsworte mit dem Wunsche schließen zu dürfen, daß Ihnen unser schönes Frankenland den Aufenthalt nicht bloß durch seine besonders im Frühjahr so reizvolle Landschaft und durch seine einzigartigen Stadtbilder und Kunstdenkmäler verschönern möge, sondern auch — ich will mich bescheiden ausdrücken — auf fachwissenschaftlichem Gebiet einige Anregungen, vielleicht sogar eine Befriedigung bieten möge.

Digitized by Google

Oberbürgermeister Dr. Luppe:

Meine verehrten Damen und Herren! Ich habe die Ehre Sie zu begrüßen, zunächst namens der Stadt und des Stadtrats Nürnberg, zugleich aber auch namens des Deutschen Städtetags, des Bayerischen Städtebundes und des Wohlfahrtsausschusses des Bayerischen Städtebundes. Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge gehört zu den Fachvereinigungen, die vielleicht mit am stärksten Einfluß gewonnen haben auf die Entwicklung des Gebietes, das sie bearbeitet haben. Ihre Tagungen, die Anregungen die von dort ausgegangen sind, die Initiative, die ihre Mitglieder in den einzelnen Orten ergriffen haben, ihre wissenschaftliche Arbeit hat ungeheueren Einfluß auf die Entwicklung der Krüppelfürsorge gehabt. Die Krüppelfürsorge, die ursprünglich nur von karitativer Seite in weitem Umfang getrieben wurde, die von den Ärzten in die Hand genommen wurde, wurde erst langsam und allmählich in den Kreis der Aufgaben der öffentlichen Fürsorge hineingezogen. Erst in dem Maße wie unsere alte Armenpflege sich und ihren früheren polizeilichen Charakter zu einem Instrument der Fürsorge entwickelte, in dem Maße erkannte eine Reihe von Städten es als Aufgabe der Fürsorge, auch die Krüppelfürsorge in den Bereich ihrer Tätigkeit zu ziehen. Gerade der Tätigkeit der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge ist es zu danken, daß in immer weiteren Kreisen der Gemeinden das Verständnis für diese Aufgaben geweckt wurde und diese freiwillig diese Fürsorgeaufgaben übernahmen, ehe in den einzelnen Ländern die Grundlage hierfür geschaffen wurde. Heute ist in allen Städten volles Verständnis dafür vorhanden, welche Bedeutung die Krüppelfürsorge in ihrer vorbeugenden, heilenden und pflegerischen Tätigkeit nicht nur für den einzelnen davon Betroffenen hat, sondern welche Bedeutung auch vom sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkt aus dieser Fürsorge im Rahmen unserer Gesamtfürsorge beizumessen ist. Mögen Sie versichert sein, daß wir auch weiter Sie in Ihrer Arbeit auf gesetzlicher Grundlage und freiwillig aufs stärkste fördern werden. Wenn Sie in diesem Jahr Nürnberg zu Ihrem Tagungslokal gewählt haben, so hoffe ich, daß das, was Sie hier sehen, Sie nicht enttäuscht, daß die vielen Einrichtungen, die hier im Laufe der letzten Jahre insbesondere auf dem Gebiet der Erwerbsbeschränktenfürsorge geschaffen wurden, Ihnen manches zeigen werden, was nicht überall vorhanden ist. Die Krüppelfürsorge hat ja in den Kriegsjahren eine starke Wandlung erfahren. Sie hat der Kriegsopfer sich annehmen müssen und dort die Erfahrungen verwenden können, die sie in der Fürsorge für die Krüppel bereits gesammelt hatte, und umgekehrt ist diese allgemeine Krüppelfürsorge wieder stark befruchtet worden durch die ungeheuere Entwicklung, die die Fürsorge für die Kriegsverstümmelten und Kriegsverletzten gewonnen hat. Es ist ja erfreulich, daß heute dieses letztere Gebiet in den Hintergrund treten kann und wieder in viel stärkerem Maße und viel intensiver als früher die Fürsorge für die von Natur Verkrüppelten oder durch Unfall zu Krüppeln Gewordenen aufgenommen werden kann. Ich hoffe, daß Sie manches hier sehen werden, was Ihnen Freude macht, und hoffe vor allen Dingen, daß Sie sich auch in Nürnbergs Mauern wohl fühlen werden in den Stunden der Muße, die Ihnen nach strenger Arbeit zuteil werden. Der Wettergott scheint Ihnen ja günstig zu sein. Ich hoffe also, daß Sie sich auch sonst hier wohlfühlen, und heiße Sie nochmals im Namen der Stadt Nürnberg herzlichst willkommen.

Digitized by Google

Regierungsrat Dr. Richter-Berlin:

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich habe Ihnen die besten Wünsche des Herrn Reichsarbeitsministers zu übermitteln, denen sich der Herr Präsident des Reichswirtschaftsamtes anschließt. Das Reichsarbeitsministerium, dem die Pflege und die Erhaltung der menschlichen Arbeitskraft obliegt, befaßt sich mit der Krüppelfürsorge insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Arbeiterfürsorge oder genauer ausgedrückt, es befaßt sich mit dem Gedanken, wie es möglich ist, die Erwerbsbeschränkten möglichst nutzbar für den Produktionsprozeß und die allgemeine Volkswirtschaft zu machen. Ein Arbeitsgebiet, das dem Ministerium besonders am Herzen liegt, die Schwerbeschädigtenfürsorge, hat besondere Erfolge gezeitigt. Es ist mit Hilfe des Gesetzes über die Schwerbeschädigten gelungen, 350000 aufs schwerste in ihrer Arbeitsfähigkeit beschränkte Menschen im Arbeitsprozeß unterzubringen und zwar 250000 Kriegs- und 100000 durch Unfall Beschädigte, alles Leute mit mehr als 50% verminderter Erwerbsfähigkeit. Es gibt im gegenwärtigen Zeitpunkt trotz der Arbeitskrise nur noch etwa 25000 Schwerbeschädigte beider Kategorien zusammen, die ohne Arbeit sind. Diese Zahl erscheint noch günstiger, wenn man bedenkt, daß fast die Hälfte dieser Leute, nämlich etwa 12000, wegen der Schwere ihrer Verletzungen überhaupt nicht in der Lage ist, irgendwelcher Arbeit nachgehen zu können. Nun wird allerdings das Schwerbeschädigtengesetz den Krüppeln, insbesondere den Geburtskrüppeln, vorläufig nur zum Teil zugute kommen können. Es hat sich aber doch bei der Durchführung des Gesetzes eine große Errungenschaft gezeigt, die auch weiterhin nutzbar gemacht werden kann. Es wurde dadurch der Beweis erbracht, daß wir nicht mehr wie früher auf bestimmte Krüppelberufe angewiesen sind, in denen die Beschäftigten unter den größten Schwierigkeiten zu leiden haben. Das Schwerbeschädigtengesetz, das jeden auf den Arbeitsplatz stellen will, den er nach seinem Wissen und nach den ihm zur Verfügung stehenden Kräften am besten auszufüllen in der Lage ist, hat den Nachweis erbracht, daß man den Erwerbsbeschränkten, den Krüppel auf Arbeitsplätze stellen kann, an die man bisher gar nicht gedacht hat. Wir brauchen nicht zu schreiten bis zu den Fordschen Fabriken in Amerika, in denen schwerbeschädigte Krüppel in weitem Umfange beschäftigt sind; auch bei uns ist man, und das scheint besonders wertvoll, dazu übergegangen, bei der Zergliederung des Arbeitsprozesses, den die moderne Neuentwicklung mit sich gebracht hat, diejenigen Arbeitsvorgänge, die für Schwerbeschädigte und Krüppel sich besonders eignen, auszusondern und diesen in der Wettbewerbsfähigkeit gehemmten Arbeitskräften ausdrücklich vorzubehalten. Ich glaube, hier stehen wir am Beginn einer Entwicklung, die noch manchen Erfolg gerade für die Krüppelfürsorge zu bringen geeignet ist, einer Entwicklung, die dazu führt, daß auch für die Krüppel und Erwerbsbeschränkten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze geschaffen werden, die ihren Fähigkeiten entsprechen und ihnen Befriedigung geben, um als nützliches Mitglied der Gesellschaft mitarbeiten zu können und nicht auf Invalidenposten gebannt zu sein. Daß über diesen Gedanken auch der Gedanke der Berufsfürsorge nicht vergessen wird, beweist wohl eine der letzten Novellen der Reichsversicherungsordnung für Unfallbeschädigte. Es soll, wie wir das früher für die Kriegsbeschädigten hatten, auch an die Berufsausbildung gedacht werden und zwar durch Leistungen der

Digitized by Google

Berufsgenossenschaften. Möchte diese Tagung dazu beitragen, den wichtigen Gedanken der Arbeiterfürsorge, den hier die Ausstellung, von der der Herr Vorredner schon sprach, vortrefflich illustriert, weiterhin für die Krüppel und zugleich auch für alle Erwerbsbeschränkten nutzbar machen.

Ministerialrat Dr. Wittelshöfer:

Meine verehrten Damen und Herren! Im Namen der Länder erlaube ich mir, die Versammlung zu begrüßen und Ihnen vollen Erfolg Ihrer Beratungen zu wünschen. Wenn ich als preußischer Vertreter hier das Wort ergreife, so geschieht es, weil die preußische Staatsregierung ja für die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge besondere landesväterliche Gefühle hegt im Hinblick auf die enge Verbindung mit dem Oskar Helene-Heim, dem wiederholt die Fürsorge der preußischen Staatsregierung zuteil geworden ist. Es freut uns, daß die Vereinigung nicht als ein erholungsbedürftiges Kind in das schöne Bayernland gezogen ist, sondern als ein gesundes Kind, das hier Wissen verbreiten und Anregungen geben will in einer Stadt, die von alters her sich eines besonderen Instruments zur Vermittlung des Wissens bediente. Dieses Instrument wird heute zuerst Herr Dr. Polligkeit spielen. Er wird uns über die finanzielle Seite der Krüppelfürsorge etwas sagen. Herr Dr. Polligkeit hat es sich angesichts der finanziellen Not der letzten Jahre, besonders in der letzten Zeit, zur Aufgabe gemacht, die Sparsamkeit im Wohlfahrtswesen zu fördern. Ich bin mir aber bewußt, daß er — ich will dabei seinem Referat durchaus nicht vorausgreifen — nicht die Drosselung des Wohlfahrtswesens erstrebt, sondern in der Erkenntnis, daß man zwar versucht hat, künstlich die Hilfsbedürftigen zu vermehren, daß aber der Versuch scheitern mußte, weil man das wenige Geld, das zur Verfügung stand, nicht auch künstlich vermehren konnte, darauf hinwirken wird, daß die bereitstehenden Mittel dort eingesetzt werden, wo sie am wirksamsten und nachdrücklichsten helfen können. Er wird vielleicht auch sagen, daß jede Sparmaßnahme mit einer vernünftigen Ausgabe beginnt. Und wenn dieses Wort irgendwo richtig ist, so ist das bei diesem Zweig der produktiven Fürsorge der Fall. Es ist möglich, daß die Herren Finanzminister der Länder der Auffassung sein werden, daß diese vernünftige Ausgabe bereits gemacht sei, und daß sie sich zur Hergabe weiterer Mittel schwer bereit finden. Doch glaube ich, daß, wenn auf irgendeinem Gebiet die finanzielle Frage trotz der erheblichen Ausgaben, die die Fürsorge verursacht, leicht genommen werden kann, es dieses ist. Das lehrt insbesondere die Geschichte der preußischen Krüppel in den letzten Jahren. Das preußische Krüppelgesetz ist unter Außerachtlassung der Finanzfrage geschaffen worden; wie ich verstehen kann, zum Bedauern der Träger dieser Fürsorge. Es hat sich aber doch durchgesetzt. Es gibt sogar Männer der Praxis, die sagen, das preußische Krüppelgesetz wäre das beste Gesetz der letzten Jahre. Als dann später die Inflation kam und die Geldbeschaffung immer schwieriger wurde, wie dann die Vertreter der Krüppelanstalten zu uns kamen und uns erklärten, sie hätten nicht einmal das Geld, um die Milch für die Kinder am nächsten Tag zu zahlen, und die Landesfürsorgeverbände mit der Bezahlung der Fürsorgekosten im Rückstand bleiben mußten, da schien es einen Augenblick, als ob das Krüppelgesetz zum Stillstand kommen würde. Als man dann glaubte, den Wiederaufbau

Digitized by Google

durch Abbau ermöglichen zu können, da wurde von vielen Seiten das Verlangen laut, man sollte auch das preußische Krüppelgesetz abbauen. Es ist das immer so. Man hält in Zeiten der Not Besprechungen ab, bildet Ausschüsse und findet schließlich eine Formel. Und so fand man auch hier eine Formel, die dem einen die Abbaumöglichkeit gab und dem anderen die Möglichkeit, die Anstaltsbedürftigen doch unterzubringen. Man war sich einig, daß ohne Gefährdung des Erfolges durch Rationalisierungsmaßnahmen die Krüppelfürsorge weiter ausgebaut werden kann. Wie so oft, ist es auch hier bei der Formel geblieben. Das war in den ersten Tagen des Dezember 1923, als man noch nicht übersah, ob der Übergang zur festen Währung und die Neuordnung des Finanzwesens einen genügenden Ertrag bringen wird. Kaum hatte sich das aber gezeigt, da hat sich trotz der finanziellen Nöte die Krüppelfürsorge wieder mächtig geregt. Wir konnten in Preußen erkennen, daß nicht nur die Zahl der erbetenen Dispense, die das Krüppelfürsorgegesetz zuläßt, abnahm, sondern daß bereits im April oder Mai 1924 ein Landesfürsorgeverband der preußischen Staatsregierung gegenüber erklärte, er verzichte auf einen bereits erteilten Dispens und nehme nun Kinder in die Anstaltspflege auf, soweit sie bedürftig sind. Es ist dann auch nie mehr ein Antrag auf Gewährung der im Gesetz bis 1. April 1926 vorgesehenen Dispensmöglichkeit gestellt worden. Schon vor einem Jahr haben wir die letzten sehr spärlichen Dispense erteilen müssen. Trotz der finanziellen Not hat überall ein sehr erheblicher Ausbau in den Anstalten stattgefunden. Es ist das meines Erachtens darauf zurückzuführen, daß nirgends in der Fürsorge, sowohl in der öffentlichen wie in der privaten, der Erfolg so sinnfällig ist wie hier. Gegenüber dieser Sinnfälligkeit des Erfolges kann selbstverständlich der nüchternste Finanzdezernent seinen Widerstand nicht aufrechterhalten, weil die Vertreter der kommunalen Körperschaften, die in Preußen die Fürsorgeträger sind, hier über seinen Widerspruch hinweg mit Rücksicht auf die großen Ersparnisse in der Zukunft einfach zur Tagungsordnung übergehen würden. Wenn etwas Ihre Tagung beleben kann, so ist es diese Erfolgsicherheit, die nach meiner Ansicht auch den Erfolg Ihrer Beratungen wird erheblich beeinflussen können und müssen.

Pastor Bietor-Volmarstein:

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Es ist mir der ehrenvolle Auftrag geworden, im Namen des Zentralausschusses für Innere Mission dem Kongreß der deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge herzliche und aufrichtige Grüße und Wünsche zu übermitteln. Infolge eines fast zu gleicher Zeit in Amsterdam stattfindenden internationalen Kongresses für innere Mission war es dem Zentralausschuß zu seinem lebhaften Bedauern nicht möglich, einen eigenen Vertreter nach Nürnberg zu entsenden. Es lag aber der Leitung in Berlin viel daran, dem Gedanken hier Ausdruck zu geben, wie eng schon seit vielen Jahrzehnten die Innere Mission und die Krüppelfürsorge zusammengehören und wie sie auch die Verhandlungen dieses Kongresses mit lebhaftem Interesse und reger Anteilnahme verfolgt.

Es ist ein gutes Zusammentreffen, daß in diesem Jahre, wo wir im schönen Bayernlande tagen, eine bayerische Krüppelanstalt der Inneren Mission zum ersten

Digitized by Google

Male an unserem Kongreß teilnehmen kann, die den Namen Wichernhaus trägt. Der Name Johann Heinrich Wichern bedeutet für die Innere Mission ein ganzes Programm christlicher Fürsorge an den Ärmsten und Schwächsten. Obwohl Johann Heinrich Wichern bei seinen vielen Neugründungen und Anregungen selbst nicht Krüppelfürsorge getrieben hat, so ist der Gedanke, daß hier etwas Grundlegendes geschehen müsse, schon in seiner großen Programmrede im Revolutionsjahr 1848 auf dem Eisenacher Kirchentag geäußert worden. Kein Elend, so sagte er damals, keine Not darf auf Erden gefunden werden, wo nicht die christliche Liebestätigkeit alles daran setzt, diese Not zu beheben.

Seit etwa einem halben Jahrhundert hat die Innere Mission die Krüppelfürsorge als eine ihrer Hauptaufgaben auf ihre Fahne geschrieben und dabei stets das Ziel verfolgt, die Krüppel nicht nur körperlich zu heilen und sie für das Leben zu brauchbaren Menschen zu erziehen, sondern ihnen vor allem durch die christliche Religion Ewigkeitswerte zu vermitteln, die ihnen Kraft geben, das Krüppeltum innerlich zu überwinden. Namen wie Knudsen-Kopenhagen, Pastor D. Schäfer-Altona, der Herausgeber des Jahrbuches für Krüppelfürsorge, das bis zum Jahre 1909 erschienen ist, und Pastor D. Hoppe-Nowawes, der seines Alters wegen heute leider nicht mehr an der Tagung teilnehmen kann, werden in den Annalen der modernen Krüppelfürsorge stets mit Ehren genannt werden.

Das ist mein aufrichtiger Wunsch, daß die Innere Mission in treuer Bundesgenossenschaft mit der deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge mit dazu beitrage, daß das Krüppeltum mit seinem vielen Leid äußerlich und innerlich überwunden werde.

Sanitätsrat Dr. Butters-Nürnberg:

Meine Damen und Herren! Der Vorsitzende des Landesausschusses der Ärzte Bayerns, der leider verhindert ist, selbst zu erscheinen, hat mich beauftragt, Ihnen die herzlichsten Grüße und Wünsche dieser Vertretung der bayerischen Ärzteschaft zu überbringen. Besonders freue ich mich aber, daß ich Sie auch als Vertreter der gesamten Nürnberger Ärzteschaft hier begrüßen darf. Wir haben uns immer bemüht, in allen Fragen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Fürsorge mitzuarbeiten und sehen daher Ihren Verhandlungen, von denen auch wir eine Förderung erhoffen, mit besonderem Interesse entgegen. Sie haben sich ein besonders schönes, aber auch besonders schwieriges Arbeitsfeld gewählt und schon manchen schönen Erfolg auf dem Gebiete erreicht. Manche Fragen der ärztlichen Behandlung und Fürsorge sehen aber noch ihrer Lösung entgegen. Unser Wunsch ist es daher, daß diese Tagung Sie wieder Ihrem Ziele nähern und einen Erfolg bringen möge, der Sie befriedigt und sich auswächst zum Heil der armen Krüppel.

Kirchenrat Dekan Weigel-Nürnberg:

Hochverehrte Festversammlung! Ich habe die Ehre, Sie im Namen des Landesvereins für Innere Mission und im Namen des Evangelischen Landeskirchenrats in München aufs wärmste zu begrüßen. Was die Innere Mission mit der Vereinigung verbindet, ist Ihnen soeben aus berufenem Munde gesagt worden. Lassen

Digitized by Google

Sie mich als Vorsitzenden des Landesvereins für Innere Mission diesen Worten noch eine persönliche Note geben. Ich fühle mich heute und morgen als Hausherr des Wichernhauses in Altdorf, der ersten großen bayerischen Krüppelanstalt, hervorgegangen aus dem Geiste evangelisch-christlicher Barmherzigkeit. Auf der Linie der Arbeit unseres Vereins lag schon seit Jahrzehnten auch die Inangriffnahme der Krüppelfürsorge in Bayern. Es war wie eine Fügung Gottes, daß im vorigen Jahre das große, kastellartige, historisch bedeutsame Gebäude des Lehrerseminars in Altdorf durch Aufhebung dieser Lehranstalt frei wurde. Wir sahen darin einen Wink und einen Fingerzeig, daß nun die Stunde gekommen sei, wo auch der Landesverein für Innere Mission in diese Arbeit eintreten sollte. So haben wir mit Aufwendung großer Mittel, mit Wagemut und Gottesvertrauen dieses Werk unternommen in einer Zeit schwerer wirtschaftlicher Nöte. Was uns draußen in unserem Wichernhaus als Novum auf bayerischem Boden erscheint, ist, daß wir dort das Krüppeltum erfassen wollen vom Kind bis zum unheilbaren arbeitsunfähigen alten Mann, der seinen Feierabend bei uns verleben soll. Es soll dort nicht bloß eine Krüppelklinik errichtet werden, sondern eine Krüppelschule, Krüppelwerkstätten usw., und zum Schlusse wollen wir dort denen dienen, die wohl die Ärmsten sind, die von den Wogen des Lebens hinausgeschleudert wurden an den Strand, den Einsamen und Alten. Ich darf im Namen des Landesvereins die herzliche Bitte an Sie richten, Sie möchten morgen in recht großer Zahl der Einladung nach Altdorf Folge leisten, das ja nicht allzu schwer von hier aus zu erreichen ist. Ich darf hinzufügen, daß Sie durch ein wunderschönes Gebiet fahren werden und eine alte historische Anstalt besichtigen können, die einstige Nürnberger Universität. Ich erinnere hier nur an Wallenstein. Neben manch anderen Reizen, die Sie dort finden, werden Sie vor allem als Fachleute sehen, daß dort eine moderne Anstalt im besten Sinne des Wortes gegründet wurde. Wir wünschen Ihrer Tagung sowohl vom Landeskirchenrat wie vom Landesverein aus innerstem Herzen einen gedeihlichen und gesegneten Verlauf.

Vorsitzender:

Im Namen der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge spreche ich allen Rednern den wärmsten Dank für ihre Begrüßungsworte aus. Wir treten in die Tagesordnung ein.

Dr. W. Polligkeit-Frankfurt a. M.:

Die Finanzierung der Krüppelfürsorge aus öffentlichen Mitteln auf Grund der bestehenden Gesetzgebung.

Um dem Auftrag gerecht zu werden, den mir die Kongreßleitung in dem mir übertragenen Referat erteilt hat, hätte ich gewünscht, Ihnen in einer zahlenmäßigen Zusammenstellung der Aufwendungen für die Krüppelfürsorge ein anschauliches Bild darüber geben zu können, in welcher Weise der Fürsorgeaufwand aus Mittelquellen bestritten wird, die unsere geltende Fürsorgegesetzgebung eröffnet. Bei den Versuchen, eine solche Übersicht zu beschaffen, hat sich jedoch aufs Neue die in

Digitized by Google

Ihren Kreisen schon öfter beklagte Tatsache erwiesen, daß es an einer ausreichenden Statistik auf diesem Gebiete noch fehlt. Man kann mit Rücksicht auf die Erschwerung der Finanzierung der Krüppelfürsorge, welche durch die augenblickliche Lage der öffentlichen Finanzen bewirkt wird und zweifellos noch längere Zeit andauert, nur wiederholt die Forderung erheben, eine solche statistische Unterlage zu beschaffen, die sowohl eine Fürsorgestatistik wie eine Finanzstatistik sein müßte. Die in der Literatur veröffentlichten Zahlenangaben über den Finanzaufwand in der Krüppelfürsorge geben ein nur unvollkommenes Bild, weil sie nicht erkennen lassen, aus welchen Quellen der Aufwand bestritten wird. So läßt sich zwar aus den mir von Herrn Landesrat Szajkowski in Düsseldorf freundlicherweise überlassenen Zahlen, die für die gegenwärtige Düsseldorfer Ausstellung durch Umfrage beschafft worden sind und die Gesamtausgaben der preußischen Provinzen für die Krüppelfürsorge enthalten, wohl entnehmen, daß im Rechnungsjahr 1925 insgesamt rund 7 Millionen für diese Zwecke durch die Provinzen verausgabt wurden. Inwieweit aber diese Mittel, wie anzunehmen ist, zu einem Teil durch Rückerstattung seitens der Krüppel selbst und ihrer Angehörigen, durch Träger der Sozialversicherung oder durch die Bezirksfürsorgeverbände gedeckt worden sind, ist daraus nicht ersichtlich. Ich muß deshalb die Behandlung des mir gestellten Themas auf die Erörterung der Frage beschränken: „Ist die Finanzierung der in der Krüppelfürsorge verfolgten Zwecke durch die bestehende Gesetzgebung sichergestellt? Bestehen etwa Bedenken, daß die herrschende Ungunst der öffentlichen Finanzen eine an sich vorhandene Sicherstellung der Finanzierung bedroht?"

Ehe wir zur Beantwortung dieser Frage schreiten, müssen wir uns erst einmal darüber verständigen, was wir unter Krüppelfürsorge in diesem Zusammenhang begreifen wollen. Dazu muß man sich dessen bewußt bleiben, daß der Inhalt des Begriffs Krüppelfürsorge sich in einer Entwicklung befindet, welcher durch die Gestaltung der dahinter stehenden Bewegung beeinflußt wird. Die Krüppelfürsorge als einer der jüngsten Zweige unseres neuzeitigen Fürsorgewesens nimmt an dessen Gesamtentwicklung teil und ist deshalb in stärkstem Maße den Faktoren und Tendenzen unterworfen, von denen unser ganzes Fürsorgewesen zurzeit beherrscht wird. Man kann sogar sagen, daß die Krüppelfürsorge eines der Beispiele ist, an denen sich die Neuorientierung und Neugestaltung des Fürsorgewesens am deutlichsten bemerkbar macht. Zur Veranschaulichung der Entwicklungsrichtung möchte ich 4 Tendenzen als besonders charakteristisch herausheben. Zunächst zeigt die Krüppelfürsorge, wie unser ganzes heutiges Fürsorgewesen, die Tendenz, die Gefährdungstatbestände, welche die Fürsorge auslösen, möglichst in allen Stadien zu erfassen. Aus der geschichtlichen Entwicklung der Krüppelfürsorge wissen wir, daß die ersten Schützlinge jene siechen und unheilbaren Krüppel waren, die in Pflegeanstalten untergebracht wurden, ohne Hoffnung, sie einer selbständigen Lebensführung zurückzugeben. Es ist das große Verdienst der Führer der Krüppelfürsorgebewegung, die Heilbarkeit des Krüppeltums in den weitaus meisten Fällen nachgewiesen und den Weg gezeigt zu haben, die Körperbehinderten durch ärztliche Eingriffe, Sorge für ihre Schul- und Berufsausbildung, durch Schaffung und Vermittlung von Arbeitsgelegenheit wieder zu selbständigen Menschen zu machen. Ja darüber hinaus erstrebt die Bewegung in der Krüppelfürsorge, die in der Gefahr der Verkrüppelung befindlichen Kinder und Personen

Digitized by Google

durch rechtzeitiges Eingreifen vor Dauerstörungen zu bewahren und in ihrer Entwicklung zu fördern. Die zweite Tendenz, ebenfalls allgemein in unserer heutigen Fürsorge bemerkbar, besonders aber für die Krüppelfürsorge charakteristisch, geht dahin, den Fürsorgebedürftigen in seiner Gesamtpersönlichkeit zu erfassen und zu behandeln. Ich darf hier auf die von Herrn Professor Biesalski mit Recht immer wieder in den Vordergrund der Krüppelfürsorge gestellte Forderung hinweisen, daß sie ein zweckbewußtes Ineinandergreifen gesundheitlicher, erzieherischer und wirtschaftlicher Gesichtspunkte in der Behandlung des Krüppels verlange und einen kombinierten, in sich organisch ausgeglichenen Heil- und Erziehungsplan voraussetze. Die dritte Tendenz in der Entwicklung des Fürsorgewesens ist darin zu erkennen, daß sie einen bestimmten Notstand als Gesamterscheinung in ihren allgemeinen Zusammenhängen mit unserer herrschenden Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung, mit Fragen der Volkswirtschaft, der Volksgesundheit und der Volkskultur betrachtet, den Ursachen und Wirkungen dieser Erscheinung nachgeht und sie planmäßig zu beeinflussen sucht. Für das heute zu besprechende Gebiet bedeutet es, daß wir bewußt von der Bekämpfung des Krüppeltums als einer Gesamterscheinung sprechen, die wir ursächlich und wirkungsgemäß zu erkennen und zu beeinflussen suchen. Die 4. und letzte Tendenz geht zurück auf das wachsende Bewußtsein einer Gesamtverantwortung, die wir als Volksgemeinschaft gegenüber allen notleidenden Volksgenossen tragen. Wir haben das Gefühl, daß wir es nicht dem Zufall überlassen dürfen, ob der Notleidende Hilfe findet. Gegenüber der Frage, die für unser heutiges Gebiet nahezu ausscheidet, ob der Bedürftige seine Notlage selbst verschuldet hat, tritt die andere Frage in den Vordergrund, ob wir alles getan haben, um dem Bedürftigen dazu zu verhelfen, seine Anlagen und Fähigkeiten frei zu einer harmonischen Gesamtpersönlichkeit auszugestalten. Als deutlicher Ausdruck dieser wachsenden Gesamtverantwortung sehen wir nicht nur die aufblühende Entwicklung der freien Wohlfahrtspflege, die namentlich auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge wertvolle Pionierdienste geleistet hat und leistet, sondern auch eine deutliche Zunahme des Verantwortungsbewußtseins der öffentlichen Fürsorge, die sich teils in freiwilliger Übernahme von Fürsorgeaufgaben äußert, teils sogar in einer gesetzlichen Regelung ihren Niederschlag findet. Nicht zu unterschätzen und im letzten Grunde auf die gleiche Ursache wachsender Gesamtverantwortung zurückzuführen, sind die Bestrebungen zur Selbsthilfe, die in den Kreisen der Körperbehinderten unter der Führung von Otto Perl zutage getreten sind.

Vergegenwärtigt man sich, wie stark das Gesamtbild der Krüppelfürsorge verändert, vertieft und erweitert wird, je nachdem die soeben aufgeführten Entwicklungstendenzen sich auswirken, so wird einem klar, daß an die Durchführung und demnach auch an die Finanzierung der Krüppelfürsorge wesentlich andere und wesentlich erweiterte Anforderungen gestellt sind, als es bei den Anfängen der Bewegung der Fall war. Dabei ist für kaum einen anderen Fürsorgezweig die Frage der Sicherstellung der Finanzierung so entscheidend und in erster Linie entscheidend für den Erfolg im Einzelfall wie bei Krüppeln. Anders wie sonstige Gebiete des Fürsorgewesens ist die Krüppelfürsorge in der günstigen Lage, eine sichere und erfolgversprechende Methode der Fürsorge erarbeitet und erprobt zu haben. Wie kaum auf einem anderen Gebiete sind hier mit verhältnismäßig

Digitized by Google

geringen Mitteln sichtbare und dauernde Erfolge zu erreichen. Wiederum ist der Gesamtaufwand der Krüppelfürsorge, dessen Bedarf wir für ganz Deutschland auf jährlich etwa 30—40 Millionen Mark schätzen dürfen, verschwindend gering gegenüber dem Fürsorgeaufwand in den sonstigen Zweigen, dessen Gesamtsumme heute, auf das Jahr berechnet, von einer Milliarde Mark nicht weit entfernt sein wird. Man sollte deshalb annehmen dürfen, daß es trotz der allgemeinen Ungunst der Finanzlage in Deutschland gelingen müßte, den relativ geringen Betrag, der für die Krüppelfürsorge benötigt wird, sicherzustellen und zwar um so mehr, als erwiesenermaßen vom Standpunkt einer rationell betriebenen Fürsorge dieser Aufwand nicht nur als entlastend für die Ausgabenseite, sondern als wirtschaftlich produktiv angesehen werden kann.

So ergibt sich für uns nun die Frage, ob wir die Bereitstellung der erforderlichen Mittel, wie es im wesentlichen früher der Fall war, allein der Einsicht in die Zweckmäßigkeit einer solchen Ausgabe bei den Trägern der öffentlichen Fürsorge überlassen können, ob wir in den bestehenden Fürsorgegesetzen eine genügende gesetzliche Grundlage zu Pflichtleistungen der öffentlichen Fürsorgeträger besitzen, oder ob wir schließlich eine Änderung und Ergänzung der bestehenden Gesetzgebung verlangen müssen. Unser Blick fällt dabei zunächst auf die seit 1. 4. 1924 in Geltung befindliche Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht. Obwohl diese Reichsverordnung, die das Grundgesetz unserer heutigen öffentlichen Fürsorge auf wirtschaftlichem Gebiete bildet, in den Zeiten größter Finanznot des Deutschen Reiches entstanden ist, ja geradezu der Finanznot ihre Entstehung verdankt, so dürfen wir sie durchaus nicht als ein Produkt der Gelegenheitsgesetzgebung bewerten. Es haben darin langjährige Reformforderungen des Fürsorgewesens Verwirklichung gefunden. Die für die Krüppelfürsorge wichtigste Bestimmung findet sich bekanntlich in § 6 der zu der Reichsverordnung erlassenen Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4. 12. 24. Hierin heißt es, daß zum notwendigen Lebensbedarf eines Hilfsbedürftigen, den die öffentliche Fürsorge zu gewähren hat, außer dem Lebensunterhalt bei Krüppeln auch die Erwerbsbefähigung, bei Minderjährigen auch die Erziehung gehört. Was bis dahin nur in einigen wenigen deutschen Ländern eine gesetzliche Pflichtaufgabe der öffentlichen Armenpflege war, dem Krüppel Heilbehandlung als Maßnahme der erforderlichen Krankenpflege, darüber hinaus aber Erziehung und Erwerbsbefähigung zu gewähren, ist jetzt reichsgesetzlich festgelegt. In einem Rundschreiben, das der Reichsminister des Innern am 2. 2. 1925 an die Länder erlassen hat, kennzeichnet er die Wirkung dieser Neuregelung folgendermaßen:

„Nach dem § 6 der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4. Dezember 1924 (Reichsgesetzbl. I S. 765ff.) gehören zum notwendigen Lebensbedarfe, der einem wirtschaftlich Hilfsbedürftigen von der öffentlichen Fürsorge gewährt werden muß, allgemein Krankenhilfe sowie Hilfe zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und bei Krüppeln Erwerbsbefähigung. Hieraus folgt, daß die Krüppelfürsorge für wirtschaftlich Hilfsbedürftige zu den Pflichtaufgaben der öffentlichen Fürsorge gehört und daß daher die Kosten dieser Krüppelfürsorge im einzelnen Falle von den Trägern der öffentlichen Fürsorge (Bezirks- und Landesfürsorgeverbänden) zu bestreiten sind. In dem Urteil des Bundesamts für das Heimat-

Digitized by Google

wesen vom 7. November 1925 in Sachen des Landesfürsorgeverbandes Bezirksverbandes Kassel gegen den Landesfürsorgeverband Provinz Hannover — Ber. L. Nr. 118/25 —, das demnächst in der amtlichen Sammlung der Entscheidungen des Bundesamts veröffentlicht werden wird, ist deshalb ausdrücklich klargestellt, es sei zutreffend, daß die Krüppelfürsorge zurzeit einen Teil der allgemeinen öffentlichen Fürsorge bilde. In den von dem Herrn Reichsarbeitsminister und mir herausgegebenen amtlichen Erläuterungen zu den Reichsgrundsätzen (Reichsarbeitsblatt Nr. 29/30 S. 494ff.) wird zu § 6e der Reichsgrundsätze ausgeführt: „Die Erfahrungen, besonders in der sozialen Kriegsbeschädigtenfürsorge, haben ergeben, daß es die wirksamste, würdigste und im Endergebnis sparsamste Hilfe für derartige Schwererwerbsbeschränkte (Krüppel usw.) ist, ihre Kräfte dem Wirtschaftsleben nutzbar zu machen. Die Fürsorge wird daher im Endergebnisse nicht verteuert, wenn sie verpflichtet wird, von vornherein auch diese Erwerbsbefähigung in ihren Aufgabenkreis einzubeziehen." Der Umstand, daß für die Kosten der Krüppelfürsorge für wirtschaftlich Hilfsbedürftige die Träger der Kosten (Bezirks- und Landesfürsorgeverbände) reichsrechtlich bereits feststehen, wird den weiteren Ausbau der Krüppelfürsorge nach mancher Richtung hin wesentlich erleichtern. Auf die vorbezeichneten Zusammenhänge zwischen Krüppelfürsorge und öffentlicher Fürsorge darf ich deshalb besonders hinweisen."

In diesem Rundschreiben äußert sich der Reichsminister des Innern dahin, daß die Krüppelfürsorge z. Zt. einen Teil der allgemeinen öffentlichen Fürsorge bilde. Man könnte daher zu der Auffassung gelangen, als ob sämtliche Bedürfnisse in dem weiten Umfange, in dem ich eingangs das Gebiet der Krüppelfürsorge umrissen habe, finanziell durch die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht sichergestellt seien. Das ist jedoch nicht anzuerkennen, denn eine Fürsorgeleistung in der Krüppelfürsorge auf Grund der R. F. V. ist wie jede andere Leistung an die Voraussetzung der wirtschaftlichen Hilfsbedürftigkeit geknüpft, die in § 5 der Reichsgrundsätze folgendermaßen formuliert ist:

„Hilfsbedürftig ist, wer den notwendigen Lebensbedarf für sich und seine unterhaltsberechtigten Angehörigen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen kann und ihn auch nicht von anderer Seite, insbesondere von Angehörigen erhält."

Hilfsbedürftigkeit im Sinne der R. F. V. deckt sich daher nicht in allen Fällen mit Behandlungsbedürftigkeit im Sinne der heutigen Krüppelfürsorge. Die Entscheidung des Bundesamts für das Heimatwesen vom 6. 5. 1920 (Kassel/Hannover), abgedruckt in der amtlichen Sammlung der Entscheidungen Bd. 62 Nr. 29, weist auf diesen Unterschied ausdrücklich hin. Die Entscheidung enthält darüber nachstehende Ausführungen:

„Es ist zutreffend, daß die Krüppelfürsorge zurzeit einen Teil der allgemeinen öffentlichen Fürsorge bildet. Es ergibt sich das aus § 6 der Reichsgrundsätze vom 4. Dezember 1924 und § 6 der Preußischen Ausführungsverordnung zur Fürsorgeverordnung.[1]) Das Preußische Krüppelfürsorge-

[1]) Vgl. Baath, Fürsorgeverordnung. 3. Aufl., S. 45, 47, 48, 193, 194, 215.

Digitized by Google

gesetz vom 6. Mai 1920 sieht aber außerhalb des Rahmens, früher der Armenpflege, jetzt der allgemeinen Fürsorge noch weitere Maßnahmen für Krüppel voraus, die nicht hilfsbedürftig im Sinne des Armenrechts, jetzt der Fürsorgeverordnung, sind. Die Verpflichtung zur Anstaltsfürsorge umfaßt danach zwar nur die armenrechtlich hilfsbedürftigen Krüppel, und zwar nur diejenigen, „welche und soweit sie der Anstaltspflege bedürfen". Dagegen sind in § 2 des Krüppelfürsorgegesetzes die Fürsorge für sämtliche Krüppel unter 18 Jahren, die nicht der Anstaltspflege bedürfen und die Maßnahmen zur Verhütung der Verkrüppelung, unabhängig von ihrer Hilfsbedürftigkeit, den Land- und Stadtkreisen auferlegt. Diese offene Krüppelfürsorge wird also auch den Krüppeln zuteil, die nicht hilfsbedürftig im Sinne des Armenrechts oder der Fürsorgeverordnung sind. Insoweit werden die Kreise als solche tätig, während sie als Fürsorgeverbände nur dann tätig werden, wenn sie sich der im Sinne der Fürsorgeverordnung hilfsbedürftigen Krüppel annehmen.[1])

Hieraus ist ersichtlich, daß z. B. das Preuß. Krüppelfürsorgegesetz Maßnahmen in der offenen Krüppelfürsorge vorsieht, die nicht als Pflichtleistungen der Bezirks- und Landesfürsorgeverbände auf Grund der R. F. V. angesehen werden können. Man muß hieraus die Schlußfolgerung ziehen, daß die mehrfach erörterte Frage, ob neben den Bestimmungen der R. F. V., die sich auf die Krüppelfürsorge beziehen, noch weitere Sonderbestimmungen nach Art des Preuß. Krüppelfürsorgegesetzes nötig sind, auch heute noch aufzuwerfen und m. E. zu bejahen ist. Unter Benutzung der Begriffsbestimmung, die Herr Dr. Kurt Schwarz-München in seiner äußerst wertvollen Studie „Rechtliche Fürsorge für die von Jugend an körperlich Gebrechlichen"[2]) aufgestellt hat, unterscheide ich in diesem Zusammenhang die beiden Gruppen der orthopädisch Kranken und der eigentlichen Krüppel. Man kann sagen, daß die Behandlung der Krüppel im Sinne der Sorge für ihre Heilbehandlung, Erziehung und Erwerbsbefähigung durch die Bestimmungen der R. F. V. sichergestellt sei. Dagegen fehlt, soweit nicht landesrechtlich, wie es in Preußen geschehen ist, die offene Fürsorge für die orthopädisch Kranken sichergestellt wird, die gesetzliche Regelung ihrer Heilbehandlung. Vom Standpunkt rechtzeitiger Hilfeleistung und planmäßiger Bekämpfung des Krüppeltums ist aber auf diese Seite der Krüppelfürsorge größtes Gewicht zu legen. Das Beispiel des Thüringischen Gesetzes über Krüppelfürsorge, das als Ausführungsgesetz zur R. F. V. 1926 erlassen ist, zeigt, wie hier die durch die R. F. V. noch gelassene Lücke zu schließen wäre. Thüringen hat die Meldepflicht für verkrüppelte oder in Verkrüppelungsgefahr befindliche Personen eingeführt und den eigens bestellten Fachärzten die Pflicht auferlegt, die notwendige Behandlung an zuständiger Stelle zu veranlassen. Gewiß ist mit der Aufstellung eines solchen, die offene Krüppelfürsorge regelnden Gesetzes die restlose Erfassung der Krüppel und ihre lückenlose Zuführung zu einer Behandlung nicht ohne weiteres gesichert. Zur Genüge bekannt ist die Klage über die nicht überall genügende Wirkung des Preuß. Krüppelfürsorgegesetzes, deren Ursache man in der ungeklärten Frage der finanziellen Verbände,

---

[1]) Vgl. Baath, a. a. O. A. 4 zu § 6 Pr. A. V. z. F. V. Anm. a zu § 2 Pr. Krüppelfürsorgegesetz. S. 193, 194.

[2]) München 1915, § 5, S. 12ff.

Digitized by Google

der Stadt- und Landkreise bei der offenen Krüppelfürsorge erblickt. In der Zeitschrift „Die Volkswohlfahrt" 7. Jahrg. Nr. 1, Januar 1926, veröffentlicht Landesrat Szajkowski-Düsseldorf darüber folgende charakteristische Zahlen:

In der Zeit vom 1. April 1923 bis 30. September 1925 wurden Übernahmeverträge (bei der Provinzialverwaltung der Rheinprovinz) abgeschlossen

Stadtkreis	Einwohnerzahl	Zahl der Anträge insgesamt	Zahl der Anträge auf 10000 Einwohner
Essen	462 428	696	15
Remscheid	76 018	112	14,7
Düsseldorf	429 516	37	0,88
Bonn	89 252	9	1
Landkreis			
Mayen	83 177	139	16,7
Daun	34 451	85	25
Adenau	25 585	23	9
Lennach	85 438	13	1,5
Rheinbach	36 867	2	0,55
Wetzlar	70 716	3	0,4

Aus diesen Zahlen wird deutlich, daß es außer von den Finanzen von der Initiative der verantwortlichen Behörde abhängt, wieviel Krüppel wir erfassen. Es ist nicht etwa ein Unterschied zwischen Stadt und Land schlechthin, sondern der entscheidende Unterschied im Eifer und Interesse der verantwortlichen Personen für die Krüppelfürsorge.

Bei der Untersuchung der Frage, ob man die Finanzierung der Krüppelfürsorge, namentlich bei der heutigen Gesamtlage, allein den Trägern der öffentlichen Fürsorge aufbürden kann und soll, muß man die Aufmerksamkeit auf die etwaige Beteiligung der Träger der Sozialversicherung lenken, die für die Heilbehandlung als Kostenträger wertvolle Bundesgenossen sein könnten. Wir besitzen keine umfassenden Zahlenangaben darüber, inwieweit etwa heute schon Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten und Reichsangestelltenversicherung sich an der Kostendeckung von Heilverfahren in solchen Fällen beteiligen. Mit Sicherheit ist anzunehmen, daß dies bereits in nicht geringem Umfange geschieht. Soweit Krankenkassen die Familienhilfe eingeführt haben — deren gesetzliche Regelung als Pflichtleistung der Krankenkassen bleibt auch von unserem Standpunkte ein unabweisbares Erfordernis —, ist zum mindesten die ärztliche Behandlung durch einen Facharzt sowie die Gewährung von Arznei und sonstigen Heilmitteln in etwa sichergestellt. Die Versicherungsanstalten, die den Kampf gegen die Tuberkulose allgemein aufgenommen haben, werden sich bereitfinden und haben sich zu einem Teil schon bereit gefunden, Kostenzuschüsse allgemeiner Art oder im Einzelfall zur Durchführung von Heilverfahren an Kindern zu bewilligen, die infolge Gelenktuberkulose in Gefahr der Verkrüppelung sind. Hoffnungen auf künftige Entwicklung darf man an die Bestrebungen knüpfen, die neuerdings die verschiedenen Träger der Sozialversicherung untereinander und diese wieder mit den Trägern der öffentlichen und der freien Wohlfahrtspflege in einer Arbeitsgemeinschaft vereinigen wollen, um gemeinsam Heilverfahren durchzuführen, sozialhygienische Bestrebungen zu stützen und zu fördern. Zu den Teilgebieten, welche

Digitized by Google

in den Wirkungskreis solcher Arbeitsgemeinschaften einbezogen werden sollten, gehört unter allen Umständen auch die Krüppelfürsorge. Es ist sehr wohl denkbar, daß das ganze System der Krüppelfürsorge sich am besten auf der Grundlage einer solchen Arbeitsgemeinschaft der Sozialversicherungsträger und der Träger der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege aufbauen läßt.

Wenn wir bisher die Krüppelfürsorge im wesentlichen nur in ihrer Anwendung auf Krüppel im kindlichen oder jugendlichen Alter betrachtet haben, so ist es nicht ohne Bedeutung, auf eine wichtige Neuerung in der gesetzlichen Regelung der Unfallverletztenfürsorge hinzuweisen, weil hier als weiterer Zweig der Fürsorge neben die Heilbehandlung und Berufsfürsorge noch die Beschaffung und Vermittlung von Arbeitsgelegenheit tritt. Wir können daraus lernen, daß in Sondergesetzen über Krüppelfürsorge, deren Erlaß ich für nötig halte, auch diese weitere Aufgabe als Pflichtaufgabe aufgenommen werden sollte. Im übrigen ist es nach meinem Dafürhalten eine wichtige Aufgabe der Führer der Krüppelfürsorgebewegung, dafür zu sorgen, daß die wertvollen Errungenschaften und Erfahrungen, die sie auf ihrem Gebiete gemacht haben, auch für das Gebiet der Unfallverletztenfürsorge nutzbar gemacht werden, die bisher allzusehr sich auf die Heilbehandlung und Rentengewährung beschränkte und die Aufgaben der Berufsfürsorge noch ungenügend entwickeln ließ.

Meine Ausführungen darf ich dahin zusammenfassen, daß ich in der bestehenden Fürsorge- und Versicherungsgesetzgebung wohl eine wertvolle, aber nicht genügende Grundlage der finanziellen Sicherstellung aller Erfordernisse der Krüppelfürsorge im Sinne der neuzeitigen Bestrebungen erblicke. Gewiß sind wir noch weit davon entfernt, die vorhandenen Hilfsmöglichkeiten vollkommen ausgeschöpft zu haben, und es bedarf unermüdlicher Kleinarbeit, die Gedanken über die Notwendigkeit und Erfolgsmöglichkeiten einer planmäßigen Krüppelfürsorge in die weitesten Kreise hinauszutragen. Andererseits habe ich keine Besorgnis, daß die Ungunst der gegenwärtigen Finanzlage ein wirkliches Hindernis für einen solchen systematischen Ausbau sein wird, weil der Gesamtfürsorgeaufwand verhältnismäßig gering ist und die sichtbaren Erfolge eine Beweiskraft besitzen, die auch einen nüchternen Finanzmann überzeugen. Schließlich aber möchte ich den in der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge zusammengefaßten Stellen und Persönlichkeiten die Mahnung zurufen, daß sie an dem Erlaß von Sonderbestimmungen der Krüppelfürsorge, welche die bestehenden gesetzlichen Vorschriften ergänzen und zusammenfassen, unter anderem auch die Frage der Schulpflicht für gebrechliche Kinder regeln, unentwegt festhalten möchten.

Korreferat des Landesrats Hebel-Kassel[1]):

Alle finanziellen Berechnungen, die vor Inkrafttreten des preußischen Krüppelgesetzes von 1920 angestellt worden waren, hat die Entwicklung der Nachkriegszeit

[1]) Leider standen mir nicht von allen Provinzen genauere Angaben zur Verfügung, da die Belastung der Provinzialverbände mit der Aufstellung von Statistiken in letzter Zeit erheblich war und deshalb eine erneute Anfrage unterbleiben mußte.

Ich war im wesentlichen bei meinen Feststellungen auf die mir nur zum Teil vorliegenden Voranschläge 1924, 1925, 1926 und Geschäftsberichte von 1925 der Provinzen angewiesen.

Digitized by Google

(Inflation usw.) über den Haufen geworfen, da der Kreis der Hilfsbedürftigen infolge der tiefgehenden wirtschaftlichen Änderungen sich erheblich ausgedehnt hat.

Herr Professor Biesalski nimmt in seiner Statistik vom Jahre 1906 auf 100 Einwohner Preußens 0,13 jugendliche Krüppel unter 14 Jahren an. Nach den Feststellungen der neueren Zeit wird man nicht fehlgehen, wenn man heute mindestens mit über 0,40% der Krüppelfürsorge in ihrem jetzigen, hinsichtlich des Alters so sehr erweiterten Umfange unterliegenden, mit Krüppelleiden behafteten Personen rechnet. Erhebungen, die Westfalen seinem Haushaltsplan für das Jahr 1925 zugrunde legt, kommen zu einem Bestand von 0,43%. Feststellungen, die ich selbst im Regierungsbezirk Kassel im Frühjahr 1925 veranlaßt habe, zeigen damals einen Bestand von etwa 0,39%. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, daß wenigstens, soweit der Regierungsbezirk Kassel in Frage kommt, der Prozentsatz noch keineswegs sämtliche der Fürsorge bedürftige Krüppelleidenden umfaßt. Abweichungen zwischen einzelnen in ihren wirtschaftlichen und allgemeinen Verhältnissen ziemlich gleichartigen Kreisen bis zu 0,38% sind sicher nicht nur durch gesundheitliche Verschiedenheiten, sondern zum erheblichen Teil auch durch die mehr oder weniger restlose Erfassung der Krüppelleidenden zu erklären.

Die wachsende finanzielle Belastung der preußischen Provinzial- und Bezirksverbände, denen als Landesfürsorgeverbände die Durchführung der Anstaltskrüppelfürsorge gesetzlich obliegt, läßt sich am besten für die Zeit nach der Inflation an 2 Beispielen zeigen:

Am 1. 4. 1921 hatten sämtliche preußische Landesfürsorgeverbände, mit Ausnahme von Berlin und Oberschlesien, nach einer der Gesolei vorliegenden Statistik 849, am 1. 4. 1925 = 5815, also beinahe das 7fache, an Krüppelfällen in Anstaltsbehandlung.

Eine Provinz rechnete in ihrem Voranschlag für 1924 mit 1,80 RM. und weniger an täglichen Pflegekosten. Dagegen waren diese Kosten nach dem Voranschlage 1926 in über der Hälfte der belegten Plätze auf 4,20 gestiegen. Wenn auch natürlich bei jedem einzelnen Landesfürsorgeverband die Verhältnisse sehr verschieden liegen, so ist doch allgemein die absolute Ausgabensteigerung seit Beendigung der Inflation sehr erheblich. Sie erreicht z. B. in einem Falle bei einem Vergleich der beiden Voranschläge von 1924 und 1926 sogar 430%, in einem anderen Falle 366%. Selbst dann, wenn man das endgültige Rechnungsergebnis des Geschäftsjahres 1924, das in den meisten Fällen den Voranschlag des Jahres 1924 sehr erheblich — in einem Falle über das 3fache — übersteigt, dem Voranschlag von 1926 gegenüberstellt, so ist bei den anderen 4 Landesfürsorgeverbänden, für die mir die Zahlen für die 3 Jahre 1924, 1925 und 1926 vollständig vorliegen, mit einer Steigerung von 260, 170, 142 und 40% zu rechnen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß diese letzten 4 Fälle doch nur eine Entwicklung von einer sehr geringen Dauer berücksichtigen, da der Voranschlag für 1926 regelmäßig doch nur $^3/_4$ Jahr nach Ablauf des Etatsjahres 1924 aufgestellt ist.

Wenn trotzdem der prozentuale Anteil der Bruttoausgaben für Krüppelfürsorge an den Gesamtausgaben der preußischen Provinzial- und Bezirksverbände für Wohlfahrtspflege überhaupt nicht überall gestiegen ist, sondern häufig sogar etwas abgenommen hat, so liegt das neben der dauernden großen Steigerung der Anforderungen auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege überhaupt,

Digitized by Google

vor allem auch an verschiedenen etatsrechtlichen Veränderungen, insbesondere auch der Einstellung von durchlaufenden Posten (Zusatzrenten usw.). Der Prozentsatz schwankte 1924 zwischen 0,81 und 4,3% und 1926 zwischen 1,2 und 4,1%.

Dagegen ist der Anteil der Krüppelfürsorge an den Provinzial- und Bezirksverbänden nach Abzug der Einnahmen (Erstattungen durch die Bezirksfürsorgeverbände usw.) verbleibenden Nettoausgaben in der gesamten Wohlfahrtspflege, von einer Schwankung abgesehen, gestiegen. 1924 zwischen 0,75 und 6,5%, 1925 zwischen 0,5 und 8,6%, 1926 zwischen 1,3% und 9,9%.

Auf den Kopf der Bevölkerung kamen 1924 = 3—21 Pfennige, 1925 zwischen 5—30 Pf., 1926 zwischen 10—43 Pf. an Bruttoausgaben der Anstaltskrüppelfürsorge. Die Nettoausgaben der Anstaltskrüppelfürsorge stiegen von 1—11 Pf. in 1924, auf 1—16 Pf. in 1925 und 3—21 Pf. in 1926. Berücksichtigt man hier nur den Teil der Bevölkerung, der z. Zt. wegen eines Krüppelleidens der offenen und geschlossenen Fürsorge unterliegt, so würden die für 1926 in Aussicht genommenen Gesamtausgaben der Anstaltsfürsorge auf den Kopf dieses Teils der Bevölkerung zwischen 25 RM. und 107,50 RM. betragen.

Dabei ist zu beachten, daß die absolute Höhe der Aufwendungen den Umfang der Leistungen selbst nicht ohne weiteres erkennen läßt. Wenn z. B. eine Provinz im Voranschlag für 1925 noch mit einem Tagespflegesatz von 2,30 RM., eine andere, die nahezu das Doppelte an Gesamtaufwand aufweist, damals schon einen Pflegesatz von 4,50 RM. aufwenden mußte, so wird praktisch von beiden Provinzen trotz der erheblichen Abweichungen in den Gesamtaufwendungen ungefähr derselbe Erfolg erreicht. Auch für 1926 sind die Schwankungen der Pflegesätze bei den einzelnen Provinzen sehr erheblich.

Wenn man auch natürlich die einzelnen Anstalten in ihren Leistungen nicht ohne weiteres miteinander vergleichen kann und deshalb Abweichungen in den Pflegesätzen durchaus berechtigt sein mögen, so ist doch nicht von der Hand zu weisen, daß ein Teil der Anstalten anscheinend durch erhebliche Erhöhung der Pflegesätze in der Lage war, Erweiterungsbauten, deren Kosten in normalen Zeiten erst in langen Jahren hätten amortisiert werden können, in verhältnismäßig kurzer Zeit abzutragen. Das ist ein Verfahren, das vielleicht in der Übergangszeit eine gewisse Berechtigung haben könnte, das aber jedenfalls heute in keiner Weise mehr berechtigt sein dürfte. Es wird besonders Wert darauf gelegt werden müssen, daß eine Erhöhung der Pflegekosten möglichst vermieden wird, wenn nicht gewisse Rückschläge in der Krüppelfürsorge selbst eintreten sollen.

Dagegen kann heute noch in keiner Weise übersehen werden, wann endlich jeder einzelne, der Anstaltsbehandlung bedürftige Krüppelfall in dem für die Behandlung günstigsten Moment zur Anstaltsunterbringung gelangt. Solange dies nicht erreicht wird, und daher immer noch mit einer größeren Zahl von älteren Fällen gerechnet werden muß, ist eine zuverlässige Übersicht über die finanzielle Belastung in keiner Weise zu gewinnen. Hier kann natürlich ein voller Erfolg nur erreicht werden, wenn nicht nur sämtliche zur Krüppelmeldung gesetzlich verpflichteten Personen, insbesondere auch die Ärzte und Hebammen ihrer Pflicht genügen, sondern wenn darüber hinaus in allen Kreisen der Bevölkerung eine volle Klarheit über die Bedeutung der Behandlung, insbesondere auch der vorbeugenden Maßnahmen und der Maßnahmen der nachgehenden Fürsorge

Digitized by Google

herrscht. Hier kann eben nur durch genügende Aufklärung sämtlicher Volkskreise geholfen werden.

Sämtliche preußische Landesfürsorgeverbände haben die Bedeutung der Aufklärung bei der Durchführung der vorbeugenden Maßnahmen erkannt und haben frühzeitig entweder selbst Kurse für Ärzte, Lehrpersonen und Hebammen eingerichtet, wobei besonderes Gewicht auf die Durchführung des orthopädischen Hilfsturnens gelegt wurde oder sie haben doch zu den von anderer Seite eingerichteten Kursen Zuschüsse gegeben. Beihilfen für die Einrichtung von zweckentsprechenden Sonnen- und Luftbädern sind allgemein üblich. Erwünscht wäre es nur, wenn alle derartigen Kurse und Maßnahmen möglichst einheitlich zur Durchführung gelangten, ohne daß dadurch die Initiative des Einzelnen lahmgelegt wird. Es erscheint nur unzweckmäßig, wenn die Erfahrungen, die an einer Stelle seit längerer Zeit gesammelt sind, von einer anderen Stelle, die aus irgendwelchen Gründen derartige Einrichtungen trifft, nicht genügend ausgenutzt werden. In dem Bestreben, alles allein zu tun, scheint man auch z. B. bei der Einführung des modernen Turnens usw. von einzelnen Stellen etwas weit gegangen zu sein.

In neuester Zeit wird offensichtlich der Durchführung der Anstaltsberufsausbildung in den Fällen, in denen die Ausbildung durch freie Handwerksmeister nicht möglich erscheint, besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Hoffentlich gelingt es überall, die gerade für die berufliche Ausbildung solcher Krüppelleidender für den freien Wettbewerb ganz besonders wichtige Auswahl von geeigneten Lehrpersönlichkeiten zu sichern.

Für die finanzielle Belastung der Landesfürsorgeverbände ist die Regelung der Erstattungspflicht der Bezirksfürsorgeverbände (§§ 7 und 8 der preußischen Ausführungsverordnung) von besonderer Bedeutung.

Bei den schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen zu Beginn der gesetzlichen Krüppelfürsorge in Preußen war es von der größten Bedeutung, daß die Landesfürsorgeverbände den Prozentsatz der Anstaltspflegekosten, den sie selbst endgültig übernehmen, während sie eigentlich nur zur Übernahme der eigentlichen Verwaltungskosten und der Kosten der von der Anstalt selbst bewirkten Beerdigungen verpflichtet waren, verhältnismäßig hoch bemaßen.

Daneben bot noch die Überlassung der Angehörigenbeiträge an die Bezirksfürsorgeverbände eine gewisse Ausgleichsmöglichkeit.

Dabei bestand das Bestreben, aus psychologischen und finanziellen Gründen die Angehörigen, soweit als die wirtschaftliche Lage irgendwie zuläßt, an den Kosten zu beteiligen. Nach der Lage der Verhältnisse werden von den Landesfürsorgeverbänden 25 bis 50% getragen, in sehr vielen Fällen ist den Bezirksfürsorgeverbänden die Einziehung der ihren Anteil nicht übersteigenden Angehörigenbeiträge überlassen worden. Bei uns z. B. hat man im Anfang $33\frac{1}{3}$% übernommen, aber einen Teil der Angehörigenbeiträge beansprucht. Dagegen werden heute nur noch 25% vom Landesfürsorgeverband getragen, dagegen die Angehörigenbeiträge bis zu 75% der Kosten den Bezirksfürsorgeverbänden überlassen, andererseits allerdings aus Zweckmäßigkeitsgründen seit kurzer Zeit außer den Renten auch Krankenkassenbeiträge beansprucht.

Zu erwägen wird sein, ob nicht das Verfahren, das z. B. die Provinz Hannover durchgeführt hat, indem sie den Landesfürsorgeverband, je nachdem es sich um

Digitized by Google

Anstaltsheilbehandlung, Anstaltsberufsausbildung oder Anstaltssiechenpflege handelt, verschieden beteiligt, auf die Dauer zweckmäßiger ist. Allerdings wird wohl im Gegensatz zu Hannover vielleicht eine stärkere Beteiligung des Landesfürsorgeverbandes bei der Anstaltsberufsausbildung aus allgemeinen Erwägungen heraus zum mindesten in einer Übergangszeit zweckmäßig erscheinen.

Dr. Landwehr-Köln, Stiftung Dr. Dormagen:

Über das Verhältnis der Kommune zur Krüppelfürsorge.

Der Rheinprovinz ist in den letzten Jahren des öftern Lob gespendet worden. Wenn ich hier Anlaß nehme, diesen manchmal ein neues hinzuzufügen, so halte ich mich dazu für berechtigt, weil ich als ärztlicher Leiter eines großen rheinischen Krüppelheims mitten in den Fürsorgeangelegenheiten stehe, und weil ferner gerade aus dem Westen eine bedeutsame Anzahl von Berichten vorliegt. In einer Veröffentlichung der Volkswohlfahrt stellt der Dezernent für Krüppelfürsorge bei der Verwaltung der Rheinprovinz die befriedigende Arbeit fest, die in seinem Bezirk geleistet wird. Dispens bestimmter Altersklassen hat man bei uns ebenso wie in Hessen und Nassau nicht gekannt. Die vorbeugende Fürsorge betätigt sich ausgiebig und wird vom Provinziallandtag kräftig unterstützt.

Von derselben Verwaltungsbehörde wird aber auch eine Kehrseite unserer sozialen Fürsorge grundsätzlich erörtert. Landeshauptmann Dr. Horion stellt folgende Erwägung an: „Die Mittel für die Wohlfahrtspflege müssen durch Steuern, direkte oder indirekte, aufgebracht werden. Zu diesen Steuern trägt heute auch die Arbeiterklasse wesentlich bei. Diese Steuerbelastung bewirkt Preissteigerung und Betriebsstillegungen, und dadurch wieder Notlage in vielen Familien, die nunmehr ihrerseits wieder unterstützt werden müssen, so daß eine Schraube ohne Ende vorliegt ... Es muß bei jeder neuen Bewilligung der Gesichtspunkt im Auge behalten werden, daß letzten Endes das, was dem einen zugewandt wird, wieder anderen entzogen wird. Wir zerren alle an einer zu kurzen Decke."

Da mich in der Erörterung des Themas nicht rein ärztliche, noch weniger aber die Gesichtspunkte des städtischen Verwaltungsbeamten leiten, so bedeutet mir diese Äußerung einen Grundton für die Formulierung, die ich meinem Bericht über das Verhältnis der Kommune zur Krüppelfürsorge geben möchte. Die Umschreibung würde danach lauten: „Von welcher Art Betriebsführung haben Kommune und Krüppel gleicherweise ihren Vorteil?"

Der geschäftsmäßige Gang in Fürsorgefällen, wie er aus unserem preußischen Gesetz sich ergibt, ist allgemein bekannt, so daß ich mich auf eine schematische Darstellung beschränke.

Das orthopädisch kranke oder vom Krüppeltum bedrohte Kind wird von wohlhabenden Angehörigen aus eigenem Antrieb geeigneter Behandlung zugeführt. Hilfsbedürftige Kleinkinder anderer Bevölkerungskreise befinden sich zahlreich in Krippen, Kindergärten usw. Diese Art Anstalten unter die amtliche ärztliche Obhut zu nehmen, wenn dafür nicht anders gesorgt ist, soll eine selbstverständliche Maßnahme in der kommunalen Verwaltung sein. Vorbeugende Fürsorge ist gerade in diesem Kindesalter auch von hoher Bedeutung aus Gründen rechtzeitiger Einschulung.

Digitized by Google

Als anzeigepflichtige Personen nennt das Gesetz Ärzte, Hebammen, Lehrpersonen, Krankenpflegepersonen und sonstige Fürsorgeorgane. Mithin kann kein Zweifel bestehen, daß jeder Krüppel, der überhaupt hilfsbedürftig ist, bei zahlreichen Gelegenheiten Anlaß gibt, daß er amtlich als Krüppel bekannt wird. Den Eingeweihten ist es wohlbewußt, daß mit der Dreiheit der Meldepflichtigen das Gesetz steht und fällt. Sie ganz besonders sollen Zubringerdienst an die Fürsorgestelle leisten, reihen sich aber m. E. in einen ganzen Ring ein, dessen Glieder der Beratungsstelle und sich wechselseitig die Hände reichen.

Welches sind in schematischem Überblick die sozialen Helfer der Krüppelfürsorge? Ärztlichen Charakters Hebammen und einzeln arbeitende Krankenpfleger und -pflegerinnen. Wichtig sind vor allem die Zubringerdienste von Krankenanstalten. Mit den Lehrpersonen müssen sich in gleicher Weise zur Krüppelmeldung verpflichtet fühlen die gebildeten Diener der Religionsgemeinschaften. An Verständnis für die Bedeutung der Sache kann es ferner nicht fehlen allen, die in der Berufsfürsorge an der Jugend tätig sind, vornehmlich den Angestellten der Arbeitsnachweise, der Berufsämter und auch den Handwerkervertretungen. Unter Fürsorgeorgane begreift derjenige, der ihre Bedeutung in der Krüppelhilfe erkannt hat, außer den mit der Wohlfahrtspflege in Schulen, Familie, Fabrik amtlich betrauten Personen alle, auch die ehrenamtlich tätigen, in privaten Wohlfahrtsorganisationen, in Berufsvertretungen, politisch oder ständisch gerichteten Verbänden. Als Zubringer haben großen Wert die Organe der freien Liebestätigkeit. Von allergrößter Bedeutung sind schließlich die Verwaltungsorgane in den Behörden, deren Endziele sozialer Natur sind: Jugendamt, Wohlfahrtsamt, Gesundheitsfürsorgeamt fasse ich in eines zusammen, Namen tun nichts zur Sache. Auch bitte ich, daß kein Jugendamt mir verübele, wenn ich bisher überging, daß die Meldung ihm zunächst zugehen soll, nach dem Gesetz. Für die Krüppelfürsorge dürfte es gleichgültig sein, ob der Kreisarzt oder das Jugendamt oder auch die Fürsorgestelle selbst der erste Wissende im Falle eines Krüppels ist.

In der Reihe der kommunalen Behörden stellt naturgemäß das Wohlfahrtsamt, früher Armenamt, die Spitze dar in Hinsicht auf die finanzielle Regelung der Anstaltsfürsorge. Für unsere gute Sache ist nur zu wünschen, daß seine Vertreter jeden, dem Wohlfahrtspflege in irgendeiner Form zuteil wird, auf den richtigen Weg leiten, wenn eine Verkrüppelung Mitursache der Hilfsbedürftigkeit ist. Für die Stadt- und Landgemeinden besteht selbstverständlich die Möglichkeit, daß die Spitze der Verwaltung ihre fürsorgerischen Grundsätze innerhalb des Gemeindeverbandes auch als Gesundheitspolizei unter Berufung auf das Gesetz zur Geltung bringt. Die außerhalb ihres Wirkungsbereichs stehenden staatlichen Behörden, wie Polizei, Vormundschaftsrichter und nicht zuletzt die staatliche Medizinalbehörde werden sich den Krüppeln nicht versagen.

Der langen Reihe von Ämtern und Privaten, die ich benannte, weil sie innerhalb der Gemeinde Zubringerdienste zur Krüppelfürsorgestelle tun, liegen nun zumeist auch noch Aufgaben ob, die sie zu Beratern und Stützpunkten der Fürsorge machen: beratende Tätigkeit, wenn es gilt, Vorleben oder Gründe der wirtschaftlichen und sozialen Hilfsbedürftigkeit und Unterlagen für die psychische oder moralische Beschaffenheit klarzulegen; die eigentliche Krüppelfachfürsorge zu stützen, wo dem Gebrechlichen Einsicht oder guter Wille fehlt. Oft wird die Für-

Digitized by Google

sorgestelle allein nicht imstande sein, die Angelegenheit ganz zum guten Ende zu bringen, d. h. zum Beginn einer zielstrebigen Maßnahme. Auf Zubringer ist die Fürsorgestelle angewiesen und nicht minder auch auf die Auskünfte vielleicht in Angelegenheiten anderer Hilfesuchender und abhängig ist die Beratung auf unterstützende Mitwirkung derer, die das erste Vertrauen von Krüppeleltern oder Vormündern besessen haben. Das Zwingende in diesen Beziehungen wird sofort klar, wenn ich auf einiges eingehe, das zum Wesen der Krüppelfürsorgestelle gehört.

Wenn Simon sie als einen der wichtigsten Faktoren in der ganzen Organisation des Gesetzes bezeichnet, so dünkt mir dies eher zu wenig als zuviel gesagt. Als Herr Rosenfeld mich, den kommunalen Vertreter, zum Berichterstatter über Kommune und Krüppelfürsorge bestellte, ist ihm sicher bewußt gewesen, welche Rolle innerhalb der Kommune gerade die Fürsorgestelle spielt. Gegen ihre Angliederung an das Jugendamt, wie es das Gesetz will, werden Gründe nicht vorgebracht werden können, wenn auch andere Lösungen erprobt sind. In der Bezeichnung ist das Wort Krüppel nicht zu umgehen. Simon ist der Ansicht, daß es bei den Kranken, besonders bei den Eltern, recht unbeliebt ist; ich halte dem entgegen, daß des öftern auch Eltern bedauern, die Fürsorgestelle nicht eher erkannt zu haben, und zu dieser Bekanntschaft hat doch wohl nur die nicht mißverständliche Benennung geführt. Besondere Bedeutung möchte ich der Frage zuwenden: „Wer soll die Fürsorgestelle leiten?“ Wenn meine Aufrichtigkeit Sie überraschen sollte, so schließen Sie sich der Überlegung an, daß ich mir sage, ein Nichtmediziner wird sich scheuen, die Dinge frei beim Namen zu nennen oder aber auch der Laie durchschaut die ärztliche Sachlage nicht nach den verschiedenen Richtungen klar. Es ist ein langjähriges Verlangen, die Leitung der Krüppelfürsorgestelle gebühre einem Fachorthopäden. Ganz einverstanden, wenn die gesamte Auffassung seiner Obliegenheiten derart ist, daß die ganzen Belange der Pflegebefohlenen gewahrt sind. „Man muß sich hüten,“ sagt Schasse, „die Aufgaben der Krüppelfürsorge nur von der ärztlichen Seite aus zu betrachten.“ Zieht der Kreisarzt einen Fachorthopäden zur Beratung im Termin heran, so halte ich diese Lösung für recht zweckdienlich; die familien- und ortskundigen Fürsorgerinnen werden in vielen Fällen dienliche weitere Unterlagen der Beratung liefern. Getrennte Untersuchungen, d. h. Zusendung an den orthopädischen Facharzt, werden öfters fehlgehen und zu Mißverständnissen bei den Angehörigen führen. Es ist ein schönes Herkommen, daß zu einem ärztlichen Konsilium eine Besprechung unter vier Augen gehört. Vom beratenden Orthopäden, der aus der Entfernung mitwirkt, hält auch Dr. Klein nicht viel und ist der ausgesprochenen Ansicht, daß „nur der fachmännisch ausgebildete Orthopäde mit guten sozialhygienischen Kenntnissen“ berufen sei. Hier ist der Ort, die Frage zu prüfen, ob von dritten Ärzten untersuchte Kranke von der Fürsorgestelle nochmals zu laden seien. Simon spricht in diesem Zusammenhange von zuverlässig untersuchten Fällen. Ich bedauere, daß ich von dieser Mitwirkung nicht restlos erbaut bin; nicht, weil einmal ein derartiges der Fürsorgestelle zugegangenes Gutachten die Frage: Besteht Neigung zu einer Beschäftigung? mit dem Vermerk: Ja, zum Spielen mit Puppen beantwortete, sondern vor allem, weil ich sogar zweifle, ob die Ansprüche des Krüppelkindes seitens anerkannter Autoritäten gebührend gewahrt werden. Es hat mir gegenüber z. B. der Chirurge einer krassen Industriestadt wohlbedacht und in friedfertigster Stimmung geäußert:

Digitized by Google

Dem Gesetz gegenüber hilft nur passive Resistenz. Wo Landeskrüppelärzte Fürsorgetermine selbst abhalten, wird die Kommune keinen Grund zur Sorge haben.

In der Mehrzahl der Fälle kommt es zur Aufstellung des Entkrüppelungsplanes praktisch bereits in der kommunalen Fürsorgestelle. Die Mitwirkung von Fachärzten, Lungenfürsorge, Erholungs- und Schwachbegabtenfürsorge ermöglicht die Aufstellung der Pläne, die ich kunstgerecht zunächst dann nennen möchte, wenn sie ungeeignete Fälle von umständlicher Krüppelfürsorge fernhalten. In der vollständigen Beschaffung der Urteilsunterlage ist die Mitwirkung der Fürsorgerinnen nie zu entbehren, die nach allgemeiner Auffassung zum Personal der Beratungsstelle gehören. Eine Dame wird zugeteilt sein auch für die Sprechstundenschreibarbeit. Die Regelung des Außendienstes ist von örtlichen Umständen abhängig. Es empfiehlt sich nicht, einer Kraft die Betreuung eines großen Bezirkes oder zahlreicher Krüppelfälle zu überantworten. Sind Fürsorgerinnen für räumlich getrennte Bezirke angestellt, so ist diesen in der Regel der Krüppelfall zu übergeben, damit er innerhalb der Familienbetreuung erledigt werde. So soll auch die nachgehende Fürsorge betrieben werden bei anstaltsentlassenen Krüppeln. Von diesen darf keiner der Fürsorgestelle entgehen, und die Aufsicht erstrecke sich nicht weniger auf das Krüppelleiden und seine Behandlung, als auf die Regelmäßigkeit des Schulbesuches und die handwerkliche Lehre. Meine früheren Bemerkungen zur ärztlichen Mitwirkung werden es verständlich machen, wenn ich ein besonderes Augenmerk für nötig halte daraufhin, daß kein Krüppel in irgendwelcher Anstaltspflege verschwinde, ohne daß davon auch seine Fürsorgestelle Kenntnis erhält.

Der gute Wille des Publikums bei der Mitarbeit wird sehr verschieden beurteilt: 18% Nichterscheinen auf Vorstellungsersuchen wird berichtet; ein derartiger Mißerfolg würde mich bezweifeln lassen, ob denn die Arbeit überhaupt Zweck habe. Die bedürftigsten Fälle entgehen dann vermutlich der Fürsorge; so ist es in der Kölner Stelle: Die ganz seltenen Beobachtungen von Widerspenstigkeit und Ablehnung von Hilfe betreffen schwere Krüppel, die unbeschult in schlechter Häuslichkeit verkommen. Andererseits geht es nicht an, kurzer Hand von Behandlungsverweigerung zu sprechen. Wenn man dabei im Einzelfall nur an vorbeugende Maßnahmen gedacht wird, so wird nicht selten die Vertrauensseligkeit der Angehörigen in dem natürlichen Lebens- und Heilvorgang recht behalten. Die Leute sind aber nur zu geneigt, diesen billigen Triumpf gegen den schwarzseherischen Fürsorgearzt auszubeuten. Nach der Frankfurter Beobachtung ist Widerstand nicht allzu häufig. Recht verschieden sind die Gesamtbesucherzahlen bei den Fürsorgestellen. Es spielen naturgemäß örtliche Umstände eine große Rolle. Vom guten Ausbau anderer Wohlfahrtseinrichtungen in der Kommune hat unser Fürsorgezweig Nutzen. Die Mitarbeit der Berufenen ist enorm bedeutsam, und Mangel an Fachärzten im Bezirk bevölkert die Krüppelsprechstunde.

Aufklärung über Krüppelnot bedeutet Werbung für die Beratungsstelle. Für sich selbst kann sie nur wenig tun, was Zugkraft ausübt. Die Erfolge, die im Wettbewerb sonst ausschlaggebend sind, werden bei unserer beratenden Tätigkeit von denen erzielt, die hinterher die praktische Hilfe leisten. Wem Aufklärung über Gebrechlichenhilfe Not tut, deutete ich schon an: Alle im Gesetz genannten Meldepflichtigen sind es, und ferner nehme man seine Zuflucht zu Bekanntmachungen

Digitized by Google

über Sprechzeiten bei solchen kommunalen Dienststellen, die sich, wenn auch nur gelegentlich mit Krüppeln befassen. Pressaufsätze tun ein übriges. Zwar schützt auch die theoretische Bekanntschaft mit Gesetzgebung und Krüppelwesen nach meiner Erfahrung nicht vor gröbster Unkenntnis über letzten Sinn und Zweck der Krüppelfürsorge.

So führt mich die Betrachtung zurück in den Ring der Zubringer, Berater und Stützen, der die Krüppelfürsorgestelle umgibt. Der Weg amtlicher Belehrung wurde bei Einführung des preußischen Gesetzes gegenüber den Meldepflichtigen beschritten. Alle Sachkundigen bestätigen aber die äußerst schwache Mitarbeit der Ärzte. Ich bestreite es durchaus, daß daran die Unvollkommenheit der Studienvorschriften über Ausbildung in Orthopädie die Hauptschuld trage. Die Ärzte, welche wahrgenommene Verunstaltung wirklich nicht beurteilen und behandeln könnten, sollten doch wenigstens einen Teil dieser Kranken der öffentlichen Fürsorge zuweisen, was notorisch so wenig geschieht, daß noch niemand eine bessere Zahl ärztlicher Meldungen hat nennen können, als die von 6% aller Krüppelanzeigen. Bei mittellosen Krüppeln, besonders in Krankenhäusern, hat der Arzt kein wirtschaftliches Interesse. Meist und jedenfalls auf die Dauer auch kein wissenschaftliches. Die ärztlichen Anzeigen fehlen aber vielfach ganz. Die Bandagisten, Masseurer u. a. in die Meldepflicht einzubegreifen, dünkt mir wie Simon ohne brauchbaren Wert.

In Anbetracht ihres dienstlichen Aufbaues sollte es leicht sein, durch die Schulen allen Krüppelkindern und den Entlassungsreifen auf die Spur zu kommen. Auf eine Möglichkeit, hier Wichtiges nicht zu versäumen, glaube ich hinweisen zu sollen: Ohne Zweifel entgeht der Schulaufsicht ein Teil der orthopädisch kranken Kinder, die nicht eingeschult oder längere Zeit schulbefreit sind. Es geht in diesen Fällen nicht an, es bei einfachen Attesten bewenden zu lassen, sondern es muß zur Regel werden, Gewißheit über Art und voraussichtliche Krankheitsdauer zu erlangen. Zur Vereinfachung der Verständigung zwischen Fürsorgestelle und Volksschule habe ich einen kurzen Fragebogen gebraucht. Sie können darauf bemerken, daß er die Antwort „Krüppelheim" nicht bereits in den Mund der Lehrpersonen legt.

Mit der Schule ist von größter Bedeutung für unsere Sache die Arbeit der amtlichen Fürsorgerin, der Städte wie der Landkreise. Wo die kommunalen Ämter in guter Verfassung sind, werden diese Damen es an nichts fehlen lassen. Mittel zu ihrer Fortbildung sind nach meiner Erfahrung nie vergeblich aufgewendet. Auch kann, wie Landrat Klausener betont, ohne eine gewisse Zahl von Fürsorgerinnen nicht gearbeitet werden. Wenn sie vielfach unbewußt darauf bedacht sind, vor allem Vorschulpflichtige zu erfassen, so handeln sie wirtschaftlicher, weil diese Hilfe ärztlich schneller und im Krankenhaus billiger als im Krüppelheim arbeitet. Die Größe des Notstandes erhellt z. B. aus der Zahl von 35% Rachitikern unter Duisburger Anstaltspfleglingen.

Was für die Teilnahme an Krüppelangelegenheiten seitens der Lehrpersonen und Fürsorgeorgane gesetzlich gilt, muß auch für Geistliche Regel sein. Sie alle haben Bedeutung für die Fürsorgestelle als Berater für die allgemeinen menschlichen Anliegen und Wünsche der Kranken oder sie sind von überragendem Werte als Persönlichkeiten, die auf den Hilfsbedürftigen oft ausschlaggebenden Einfluß ausüben.

Digitized by Google

Von den meisten Organisationen der privaten Wohlfahrtspflege darf eine ähnliche Mitwirkung an der amtlichen Fürsorge erwartet werden. Es wäre m. E. eine besonders schöne Frucht des behördlichen Zusammenfassens der freien Liebestätigkeit, daß Aufklärung und Mitarbeit in Krüppeldingen dadurch gefördert wird. Klausener empfiehlt auch innerhalb der karitativen Verbände straffe Organisation. Bei dieser Gelegenheit glaube ich die Wichtigkeit von Aufklärung in der Hinsicht betonen zu müssen, daß bei der ersten Berührung von Gebrechlichen mit amtlichen oder privaten Wohlfahrtspflegern eine genügende Aufmerksamkeit auf die geistigen Fähigkeiten der Krüppel geworfen wird. Es kommt sonst leider sehr oft dazu, daß ganz Schwachbegabte oder Idioten in bester Absicht, aber zur späteren Enttäuschung der Angehörigen, auf den Weg der Krüppelfürsorge gebracht werden, auf dem ihnen leider nicht zu helfen ist. Den Ausführungen Schlüters auf dem VIII. Kongreß muß man beipflichten, daß diese Angelegenheit sogar wirtschaftliche Bedeutung hat. Er sagt: „Es liegt den einweisenden Behörden die Pflicht ob, die zum Teil noch hohen Summen, die bei der Entkrüppelung geistig Minderwertiger für den oft lange dauernden Umweg über das für sie nicht geeignete Krüppelheim ausgegeben werden, durch psychiatrische rechtzeitige Beobachtung zu ersparen." Im gleichen Sinne sprechen sich Clostermann, Vietor und Kiewe aus.

Fast peinlich ist die Besprechung der beruflichen Krüppelfürsorge. Aus bekannten Gründen unserer Wirtschaftslage soll hier nur mit Überlegung vorgegangen und Anstaltsfürsorge geboten werden. Die Plätze der Heime sind bemessen an Zahl, die lange Ausbildungszeit der Handwerke bindet die Anstalten an diese Fristen. Prophylaxe gegen sozialen Niedergang aller Heranwachsenden strebt alle Welt an; ich frage, darf ein geistig und körperlich vollwertiges Individuum diesem Abstieg unbedenklicher überlassen bleiben als ein Krüppel? Die Verantwortung der Krüppelfürsorge in diesem Punkte ist groß und keiner ihrer Wünsche dringender als der, daß ein gütiges Geschick uns eine baldige Klärung der Lage des Arbeitsmarktes bescheren möge. Ich berechne mir, daß z. B. das Kölner Großgewerbe, wenn es auf 1000 Köpfe seiner Belegschaften einem einzigen Krüppel Arbeit gebe, alle bei der Beratungsstelle sich Meldenden minderverkrüppelten Jugendlichen unterbringen könnte. — Wenn heute Hilfe geboten werden kann, so gelingt es am leichtesten in stillen ländlichen Bezirken. Dort weisen persönliche Beziehungen Wege, für die die Großstadt nur einen zentralen Arbeitsnachweis unterhalten kann. Der Unterstützung der Berufsämter und Nachweise und ihrer Pflege der Sondergebiete werden wir uns leider erst in guten Tagen wirklich voll freuen können. Nach meiner Erfahrung kann die Behandlung der an die Berufsfürsorge, d. h. Lehrstellen- und Arbeitsvermittlung überwiesenen Krüppel ihr fast regelmäßig ganz in die Hand gegeben werden, vorausgesetzt, daß eine ärztliche Mitwirkung von der Beschaffenheit gesichert ist, wie sie seitens der eigenen Vertreter dieser Ämter für nötig erachtet wird. Die Durchführung des Einstellungszwanges zugunsten der Unfall- und sogenannten Friedenskrüppel nach dem Gesetz vom 12. 1. 23 halte ich mit Schasse für eine wohlberechtigte Maßnahme. Möchte sie unter den kommunalen Angelegenheiten nicht mehr lange eine fast müßige Erwägung sein.

Die Rolle als Zubringer, Berater oder Stützpunkt der Fürsorgestelle, wie ich sie im vorstehenden Personen und Organisationen zuwies, kommt

Digitized by Google

den Wohlfahrts-, Jugend- und Gesundheitsämtern ganz vornehmlich und bei mehr Gelegenheiten zu, als ihre Vertreter oft wissen. Auch vorbeugende Fürsorge können diese Ämter pflegen, z. B. in Kreisen der Unterstützungsempfänger, der Wohnungssuchenden, in Säuglingsfürsorge und Kinderaussendung; schließlich auch bei den Mitgliedern der Krankenkassen, die besonders in den meisten Großstädten enge Fühlung mit Kommunalbehörden haben.

Diejenigen unter Ihnen, welche nicht unmittelbar mit der amtlichen Fürsorge sich befassen, werden vielleicht die Empfindung haben, daß ich die Fühler der kommunalen Spürtätigkeit weiter ausstrecke, als dies von der Krüppelfürsorgestelle im Sinne des Gesetzes zunächst erwartet wird.

Ich glaube aber im Sinne des Herrn Vorsitzenden gehandelt zu haben und nach seinem ausgesprochenen Wunsche, wenn ich Gesichtspunkte der ärztlich-fürsorgerischen Erfahrung in diesem Kreise für wichtiger hielt als Erwägungen des Verwaltungsbeamten. Aus zwei Anlässen möchte ich die reine Verwaltungsseite in Kürze berühren. Es ist beigewissen Beratungsstellen üblich, schon bei der ersten Aufforderung zur Vorstellung des Krüppelkindes sich auf die gesetzlichen Bestimmungen zu berufen oder bei der Mahnung der Angehörigen mit Zwangsmaßnahmen zu drohen, beides formularmäßig. Ja, ich habe die Beobachtung gemacht, daß die Ablehnung der Untersuchung eines fünfzehnjährigen, mäßig skoliotischen Mädchens den Vater vor das Amtsgericht brachte, dessen Entscheidung er sich fügte, um vom orthopädischen Gutachter befriedigt nach Hause entlassen zu werden: Eine Behandlungsbedürftigkeit hätte weder genügend begründet, noch Heilung erzwungen werden können. Kein Zweifel, daß solche Vorfälle, zumal in der Aufmachung ungebildeter Leute viel mehr böses Blut machen, als dem sozialen Schaden des einen Krüppels überhaupt an Bedeutung zukommen kann. Ich möchte gerne persönlich den Eindruck vermeiden, als ob der übel berufene Obrigkeitsstaat in dem Gebiete der sozialen Fürsorge ein neues Betätigungsfeld gefunden habe; auch kann ich nicht einsehen, daß es zweckmäßig wäre, unsere in der Regel einsichtige und vernünftige Bevölkerung ohne Not in die Anhängerschaft der Impfgegner und Konsorten zu drängen.

Die Verhandlungen, welche seitens der Stadt- und Landgemeinden mit den Angehörigen eines behandlungsbedürftigen Krüppels über die Kostendeckung zu führen sind, nenne ich aus einem besonderen Anlaß. Einer Veröffentlichung entnehme ich, daß die wirtschaftliche Hilfsbedürftigkeit durch Polizeiorgane geprüft wird. Von der Art dieser Erhebungen ist die Zuversicht und Begeisterung des Publikums oft sehr abhängig; ich möchte darum wünschen, daß einschlägige Erfahrungen in der Aussprache kund würden.

Nehmen wir aber nunmehr die Untersuchung, die Begutachtung und die Verhandlungen mit dem örtlichen Fürsorgeverband für erledigt an. Ich möchte dabei, wie Biesalski seine Folgerungen aus der großen Statistik mit der Begriffsbestimmung der sozialen Fürsorge einleitet, als richtungweisend eine Fassung des Kernproblems moderner Medizin betrachten, die von meinem Kollegen Hayek, Wien, gegeben wird. Sie lautet: „Kernproblem einer modernen Medizin bleibt immer ein praktisch brauchbarer Ausgleich zwischen den berechtigten Interessen des einzelnen Kranken gegenüber den Interessen seiner Umgebung und der Allgemeinheit, die durch den Erkrankungsfall belastet und gefährdet erscheint."

Digitized by Google

Der Vollständigkeit halber sei noch bemerkt, daß Behandlungsverfahren ambulanter Art, sogenannte offene Krüppelfürsorge zu Lasten der Stadt- und Landkreise gehen, die Anstaltsfürsorge dagegen der Entscheidung des Provinzialverbandes unterliegt.

So wenden wir uns also den fürsorgerischen Behandlungsmaßnahmen zu, soweit dabei die Mitwirkung von Kommunalbehörden in Frage kommt. Die Aufwendungen der einzelnen Gemeindeverbände sind selbstverständlich so verschieden wie ihre Leistungen, die Aufmerksamkeit, die unserem Fürsorgegebiet praktisch zugewendet wird, meist nur so groß, wie die faktischen Einrichtungen, welche die Gemeinden in ihren guten Tagen bereits besaßen. Neuschaffungen sind naturgemäß oft spärlich erfolgt, ausgiebiger in Großstädten. Den Entwurf eines Vollkrüppelheimes, wie es meine Vaterstadt auf Grund einer Stiftung seit 1913 hat, legt in diesen Tagen kaum ein Stadtoberhaupt seiner Bürgerschaft vor. Jetzt soll mit wenig Aufwand etwas erreicht oder hauptsächlich Prophylaxe getrieben werden. So kommt es, daß auch im Umfang dessen, was Beratungsstellen ihren Fürsorgeverbänden vorschlagen, ebensolche Unterschiede bestehen, wie in der Erfassung der Hilfsbedürftigen.

Anscheinend liegt auseinandergehende Beurteilung der Bedürftigkeit vor, wenn in zwei sehr verwandten Großstädten die Anträge auf Krüppelheimbehandlung sich verhalten wie 1:19. Tatsächlich nimmt die Stadt mit niedriger Zahl der Heimfälle eine Spezialanstalt ohne Mithilfe des Landesverbandes in Anspruch; anderswo werden Heimfälle vermutlich in Universitätsinstituten, in der bei diesen üblichen Weise ohne Provinzzuschuß behandelt. Meine Ansicht geht dahin, daß so bei der Allgemeinheit und beim ärztlichen Nachwuchs von Krüppelfürsorge doch nicht das Bild entsteht, das der Gesetzgeber von 1920 hervorrufen wollte. Es wird für manches Krüppelkind dieser Weg der Versorgung auf die Länge der Zeit hin ungenügend, denn es ist zu bedenken, mit welchen Rückständen in Schulkenntnissen manches in Obhut der Fürsorge kommt. Ein in Spezialkliniken einzurichtender Schulunterricht, wie er von mehreren Seiten geplant ist, wird mit einer Krüppelheimeinrichtung endigen müssen. Wäre die Maßnahme zweckmäßig, so würde sie schon vor Jahrzehnten erdacht und durchgeführt worden sein.

Der Feststellung, die an dieser Stelle schon früher gemacht wurde, daß jede Art von Schuleinrichtungen aus Staats- und Gemeindemitteln zu betreiben ist, muß ich in diesem Zusammenhange selbstverständlich beipflichten.

Wenden wir uns zu der eigentlichen gesetzlichen Aufgabe von Stadt- und Landkreisen: offene und vorbeugende Fürsorge. Der pflichtmäßigen Einrichtung einer Fürsorgestelle ist wohl überall Genüge geschehen. Den Charakter einer Behandlungsstelle hat sie anscheinend nur ausnahmsweise, und das ist gut so aus mehrfachen Gründen. Stellt sie sich nur beratende Aufgaben, so ist der Aufwand an Personal und sonstigen Kosten gering; die Einrichtung von Zweigstellen zum Besten der Hilfesuchenden, empfiehlt sich sehr. Leider erwächst aus dem Mangel an orthopädischen Fachärzten und guten orthopädischen Werkstätten in ländlichen Bezirken den Fürsorgestellen öfters Schwierigkeit; in dichter bevölkerten Bezirken können wenigstens einige Mittelstädte sich zum Betriebe einer Spezialabteilung zusammentun, wozu Klausener und Klein anregen.

Auf dem zweiten Gebiet ambulanter Maßnahmen geht Jaschke wegweisend

Digitized by Google

vor. Wer Tageskrüppelschulen in Nordamerika gesehen hat, möchte glauben, diese seien auch für unsere Großstädte vollwertige Betriebe. Zu bedenken ist aber, daß in deutschen Städten Industrieviertel von Mittelstadtgröße, wie sie Lebensbedingung solch einer Schule sind, nur vereinzelt vorkommen. Biesalski hält Schulunfähigkeit für einen Grund zur Anstaltsbewilligung; dem Besten solcher Kinder in Hinsicht auf Erziehung ist nach Rehbergs und nach meiner Ansicht nur durch ausgiebigste Berührung mit Altersgenossen gedient; um die schwerstbeweglichen Krüppelkinder handelt es sich aber bei der ambulanten Schule gerade. Die psychologischen Ablehnungsgründe Malikowskis, der zumeist das stärkungsbedürftige Selbstvertrauen von weniger Gebrechlichen im Sinne hat, kann ich gleichfalls verstehen. Als Träger des Haushaltes von ambulanten Krüppelschulen kommt naturgemäß die kommunale und Staatsverwaltung in Frage.

Große Bedeutung wird als gesundheitlicher Fürsorgemaßnahme dem ambulanten Turnunterricht für Rückenschwächlinge beigemessen. Wie ein Schulunterricht, so kann auch er nur vom Amts wegen im großen betrieben werden. Eine Verpflichtung der Schulverwaltung ist m. E. seit dem Zeitpunkte festzustellen, in dem man bei mangelhafter Ernährung den Halbtagsunterricht einführte. Die schädigende Wirkung des langen Sitzens auf die wachsende Wirbelsäule ist schon zu Friedenszeiten offen zugegeben worden. Im übrigen bewegen sich die Erörterungen über die leider Skoliosenturnen genannte Behandlung seit jeher in demselben Geleise; am ausführlichsten und überzeugendsten widmete sich ihnen Blenke-Magdeburg. Den Bedenken von Eltern, denen die Zweckmäßigkeit eines zweiten nachmittäglichen Schulwegs zum Turnen nicht einleuchtet, muß ich mich anschließen. Als rein vorbeugende Maßnahme hat das orthopädische Turnen die Billigung der Ärzteschaft; Auswahl der Kinder und laufende fachärztliche Beobachtung der Ergebnisse müssen peinlichst vorgenommen werden. Vor Lehrkräften, die in Schnellkursen ausgebildet sind, wird von Schasse u. a. nachdrücklich gewarnt, und jeder wird die Mahnung begreifen, der die Geschwindigkeit beobachtet, mit der sich Anfänger zu rythmischen oder kalisthenischen Gymnasten oder Gymnastinnen entwickeln. Unbedingt muß die Zahl und die Verteilung der Turnräume im Bezirk so beschaffen sein, daß Ermüdungsschäden und Straßenbahnfahrten vermieden werden.

Zu diesen beiden von Kommunen zu handhabenden ambulanten Maßnahmen — der umstrittenen Krüppelschule und dem gefeierten orthopädischen Schulturnen — tritt als allgemein soziale Krüppelfürsorgeeinrichtung der Betrieb von Werkstätten. In der Form sogenannter Erwerbsbeschränktenwerkstätten bestehen sie an verschiedenen Stellen. Dem Sinne des Gesetzes entsprechend, gebührt derartigem die allergrößte Aufmerksamkeit, und ich halte für der Mühe wert, daß von hoher Stelle aus in Bälde Erhebungen darüber gemacht werden, was in der Sache geleistet wird und was zielstrebig geleistet werden kann. Wenn Kahle sagt, „Ertüchtigung im Beruf bedeutet Entlastung der Aufgaben der offenen Armenpflege", so gilt dies in erster Linie ohne Zweifel für die Anlernung oder Ausbildung derjenigen Jugendlichen, die ohne geschlossene, d. h. Anstaltsfürsorge, erwerbsfähig werden können. Der Standpunkt mag Idealismus genannt werden und die Richtigkeit sich nicht leicht erweisen lassen, die Rechnung muß aber trotzdem stimmen, wenn die geeigneten Krüppel, d. h. die erfolgversprechenden zu ihrem Rechte

Digitized by Google

kommen. Die Wirtschaftlichkeit dieser vorbeugenden Fürsorge, sozusagen in letzter Minute vor dem Mündigwerden, liegt klar zutage. Die äußerst segensreich gedachte Prämienverteilung an freie Handwerksmeister, die einen Krüppel ausbilden, kann sich begreiflicherweise so wenig auswirken, daß Mitteilungen dazu kaum erfolgen und auch mir Erfahrungen fehlen. Eine Erlösung aus tausend Nöten wäre die Verbindung derartiger Berufsfürsorge mit einem städtischen Internat oder Lehrlingsheim für Jugendliche ländlicher Herkunft.

In den Angelegenheiten kommunaler, also ambulanter Maßnahmen für Krüppel hat der rheinische Provinziallandtag bedeutsam Stellung genommen und letzthin an seine Städte und Kreise insgesamt 100000 Mk. verteilt zur Förderung der Prophylaxe. Er nennt dabei außer orthopädischen Turnkursen und Gelegenheiten zur Berufsausbildung auch die Bekämpfung der Rachitis im Anfangsstadium und empfiehlt Einrichtungen hierzu angelegentlichst. Dieses letzte — ich möchte es ein Grenzgebiet zwischen Kommune und Provinz nennen — sollte sich sorgsamster Pflege der Städte und Kreise erfreuen: Eine Anstalt ohne kostspieliges Personal und Betrieb gibt verkümmernden Wesen geistige und leibliche Werte und schafft obendrein in mancher Familie eine Erleichterung, die das Gefühl eines hinzubekommenen Wohnraumes kann aufkommen lassen. Licht- und Luftbäder als Einrichtungen der Bezirksfürsorge nenne ich der Vollständigkeit halber.

Für die kleinen Rachitiker und andere dringliche Fälle erfreuen wir uns in der Rheinprovinz der Anordnung des Landeshauptmannes, daß Anstaltsaufnahme mit sofortiger Wirkung geschehen kann, und zwar so: Erkennt der Landesfürsorgeverband seine Fürsorgepflicht an, so tut er dies rückwirkend vom Aufnahmetag ab, wenn ihm dieser sofort mitgeteilt worden ist. Kahle sagt sehr richtig: „Die Kommunalverwaltungen als Organe der Fürsorgeverbände sollten in Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflicht alle Möglichkeiten einer vorbeugenden Fürsorge und rechtzeitigen Heilbehandlung der Krüppel ausschöpfen." Bei gewissen ärztlichen Behandlungsweisen empfehle ich Anstaltsaufnahme ohne Mitwirkung der Provinz, und zwar handelt es sich um kurzfristige Aufnahmen zur Verbandanlegung, Gipsbettgewöhnung u. ä. Hier werden bei interner Kostenregelung Zeit und Umstände gespart. Voraussetzung ist die enge Fühlungnahme zwischen Fürsorgestelle und Krankenanstalt.

An die Spitze dessen, was man zusammenfassend Anforderungen der Fürsorge an die Kommunen und dieser an die Fürsorgearbeit nennen könnte, will ich die Hoffnung stellen, daß in absehbarer Zeit neuzeitliche Krüppelheime so gleichmäßig verteilt über das Reich geschaffen werden, wie sie als Aufklärungsstellen und hohe Schulen der Krüppelfürsorge vonnöten sind. In Brennpunkten des öffentlichen Lebens gelegen, würden sie die Klagen über mangelnde Mitarbeit zum Verstummen bringen und Anschauungsunterricht geben unter amtlichen Organen von Schul- und Wohlfahrtspflege. Zum Punkte private Wohlfahrtsorganisationen hege ich große Erwartungen von der Aufklärungsarbeit, wie sie sich bei behördlicher Zusammenführung karitativer und politischer Gemeinschaften ergibt. Auf diesem Wege wird es sicher zu vermehrter Erfassung der jugendlichen Krüppel kommen, so daß, je länger desto mehr Anlaß entsteht zum Ausbau der kommunalen Fürsorgemaßnahmen für Gebrechliche. Bezirkskranken-

Digitized by Google

häuser zur fachärztlichen Behandlung und Werkstätten für Erwerbsbeschränkte können außerordentlich segensreich vorbeugend arbeiten, ohne daß sie zu finanziellen Bedenken Anlaß geben.

Dr. iur. et rer. pol. Kurt Schwarz-München:

Krüppelfürsorge in Bayern.

Meine Damen und Herren!

Zum zweiten Male tagt der Deutsche Krüppelfürsorgekongreß nach 14jähriger Pause in Bayern. Da erscheint wohl die Frage gerechtfertigt: „Was hat Bayern in der Krüppelfürsorge geleistet und was leistet es jetzt, und in welcher Weise kann die Krüppelfürsorge in Bayern noch ausgebaut werden?" Auf dem Kongreß in München im Jahre 1912 wurde von verschiedenen Rednern gewürdigt, daß Bayern in der Krüppelfürsorge bahnbrechend vorangegangen ist. Es war dies wohl nicht nur eine freundliche Geste gegenüber dem gastgebenden Land. Es wird wohl allseitig anerkannt, daß Bayern in der Krüppelfürsorge schon in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts, zu einer Zeit, da man anderwärts kaum noch etwas von Krüppelfürsorge wußte, vorbildliche Einrichtungen geschaffen hat.

Schon im Jahre 1816 gründete Johann Georg Heine in Würzburg das Karolinenstift, das, wie mir versichert wird[1]), die erste orthopädische Heilanstalt in Deutschland war, und auch gegen das Ende des vorigen und zu Beginn dieses Jahrhunderts wirkten in Bayern Orthopäden, deren Namen in Fachkreisen einen guten Klang haben, wie Hoffa, Riedinger, und man darf hier wohl auch Friedrich von Hessing nennen. Daß auch heute in Bayern allerseits anerkannte Orthopäden wirken, brauche ich in diesem Kreise nicht zu sagen und sie noch weniger namentlich aufzuführen. Vor allem wurde in Bayern im Jahre 1832 durch Johann Nepomuk von Kurz die erste Krüppelerziehungsanstalt[2]) zunächst als Privatanstalt gegründet, bis sie 1844 auf die persönliche Anregung König Ludwigs I. in eine staatliche Anstalt umgewandelt wurde.

Aber was ist in Bayern nun seit dem Kongreß in München in der Fürsorge für krüppelhafte Kinder geschehen? Ruht es auf seinen geschichtlichen Lorbeeren aus oder ist es vorwärts geschritten? Ich glaube, wir können ohne Überhebung sagen, daß wir auch in dieser Zeit wieder beträchtlich vorwärts gekommen sind.

Die Teilnehmer am II. Kongreß konnten im Jahre 1912 schon den Rohbau der neuen Landesanstalt für krüppelhafte Kinder und der orthopädischen Klinik besichtigen, die dann Ende Oktober 1913 bezogen und Anfang 1914, also kurz vor Kriegsbeginn feierlich eröffnet wurden. Fast während des ganzen Krieges wurde die Anstalt für Lazarettzwecke in Anspruch genommen. In der Landesanstalt sind jetzt etwa 178 Plätze, in der orthopädischen Klinik[3]) und der mit ihr eng verbundenen Stiftung des Kraußianums[4]) 200 Betten vorhanden.

---

[1]) Nach Mitteilung von Herrn Direktor Heuler, Würzburg.

[2]) Direktor Jakob Erhard, Festschrift zur Einweihung und Eröffnung des Neubaues der kgl. bayer. Landesanstalt für krüppelhafte Kinder in München.

[3]) Satzung vom 20. 4. 13 (Bayr.Min.A.Bl. S. 147ff.).

[4]) Satzung vom 2. 8. 16 (Bayr.Min.A.Bl. S. 184).

Digitized by Google

Während des Krieges 1916 ist auch das König-Ludwig-Haus in Würzburg in Betrieb genommen worden, das an die Stelle der kleinen Privatanstalt von Professor Dr. Riedinger getreten ist. Auch diese Anstalt wurde während des Krieges fast ausschließlich für Zwecke der Kriegsbeschädigtenfürsorge verwendet. Im August 1917 wurde zunächst eine Abteilung mit 30 Betten für Kinder eingerichtet. Erst nach Kriegsschluß konnte die Anstalt ganz ihrem eigentlichen Zweck nutzbar gemacht werden. Ähnlich der Münchener Anstalt gliedert sie sich in zwei selbständige Teile: In die orthopädische Klinik und in die Erziehungsanstalt mit Lehrwerkstätten für krüppelhafte Kinder. Während in die Münchener Landesanstalt krüppelhafte Knaben und Mädchen im Alter von 10—14 Jahren aufgenommen werden können, ist die Würzburger Anstalt für Jugendliche beiderlei Geschlechts im Lehrlingsalter von 14—17 Jahren bestimmt. Es sind z. Zt. 64 Jugendliche untergebracht, in der weitaus überwiegenden Zahl Jünglinge. Während also in München der Schulunterricht noch Hand in Hand geht mit der Vorbereitung auf einen Beruf, dient die Würzburger Erziehungsanstalt ausschließlich der Berufsausbildung. Die Würzburger Anstalt wurde seinerzeit von einem durch Professor Dr. Riedinger ins Leben gerufenen Verein, freilich mit tatkräftiger Unterstützung des Kreises Unterfranken, errichtet. Sie ist inzwischen eine Anstalt des unterfränkischen Kreises geworden.

Das Wichernhaus, das der Landesverein für innere Mission in Bayern im vorigen Jahre in der ehemaligen Universität in Altdorf als Klinik und Erziehungsanstalt eingerichtet hat, und das erst Ende Oktober 1925 eröffnet wurde, will krüppelhafte Kinder jeglichen Alters zum Schulunterricht und zur Berufsausbildung aufnehmen. Auch verkrüppelte Personen, die über das schulpflichtige Alter hinaus sind, können dort gegebenenfalls noch Unterricht und Ausbildung erhalten. Andererseits können auch krüppelhafte „Kleinkinder" im vorschulpflichtigen Alter in dem Krüppelkindergarten schon für die Schule vorbereitet werden.

Während in München und Würzburg orthopädische Klinik und Erziehungsanstalt selbständig nebeneinander bestehen, wenn auch in engster räumlicher Verbindung, scheint in Altdorf mehr nach dem Vorbild der norddeutschen Anstalten ein enges Hand in Hand Arbeiten zwischen Arzt und Erzieher beabsichtigt zu sein. Welcher Weg der richtigere ist, brauche ich zum Glück nicht zu entscheiden, da ich weder Arzt noch Pädagoge bin.

Der orthopädischen Klinik in Altdorf soll noch eine besondere Abteilung für rachitische Kinder angegliedert werden. Klinik, Erziehungsanstalt und Versorgungsheim in Altdorf umfassen je etwa 60 Betten[1]), also zusammen fast 200.

Der von dem um die Krüppelfürsorge in Bayern hochverdienten Vorsitzenden unseres Kongresses gegründete und geleitete Verein für Krüppelfürsorge in Nürnberg hatte schon vor dem Krieg alle Vorkehrungen zur Gründung eines großzügigen Krüppelheims getroffen. Der Krieg und die Geldentwertung ließen ihn leider seinen Plan bisher nicht in der ursprünglichen Weise ausführen. Neben der Beratungsstelle in Nürnberg[2]) hat der Verein vorübergehend im Kriegssiechenheim

[1]) 38. Jahresbericht des Landesvereins für innere Mission in Bayern, Nürnberg, Untere Talgasse.

[2]) Wohlfahrtsblätter der Stadt Nürnberg, 5. Jahrgang, Nr. 2 (Mai 1926, S. 11) und Jahresberichte des Vereins für Krüppelfürsorge e. V. in Nürnberg, Lauferschlagturm 6.

Digitized by Google

im nahen Rummelsburg ein Heim eingerichtet, und dieses nunmehr in das Nürnberger städtische Krankenhaus verlegt. Der Verein will sich aber schon in nächster Zeit ein eigenes Heim mit etwa 40 Betten erbauen. Die neue Anstalt soll auch alle Einrichtungen, welche der Schul-, Erziehungs- und Berufsausbildung dienen, erhalten. Diese sollen auch ambulant verwertet werden, was bisher in Deutschland meines Wissens nur ganz vereinzelt versucht wurde, aber in England und Amerika schon seit längerer Zeit mit Erfolg durchgeführt wird. Z. Zt. besuchen die Kinder des mittelfränkischen Krüppelheimes, soweit sie am Schulunterricht teilnehmen können, eine benachbarte Schule. Das bestehende Heim findet eine wertvolle Ergänzung in den vorbildlichen Erwerbsbeschränkten-Werkstätten in Nürnberg.[1])

Der katholische Jugendfürsorgeverein der Erzdiözese München-Freising hat im Jahre 1917 nicht nur eine Krüppelberatungsstelle im Anschluß an die orthopädische Poliklinik in München geschaffen, sondern auch in einer von Freiherrn von Cramer-Klett hochherzig zur Verfügung gestellten Villa in Haindorf bei Aschau ein Kinderkrüppelheim Philipp Neri[2]) eingerichtet, das vor allem auch zur Nachbehandlung von Kindern, die in der orthopädischen Klinik in München operiert worden sind und dort Apparate erhalten haben, bestimmt ist. Das Heim, das von dem Leiter der orthopädischen Poliklinik in München fachärztlich überwacht wird, wurde so stark in Anspruch genommen, daß es beträchtlich erweitert werden mußte. Z. Zt. umfaßt es über 80 Betten, nach Inbetriebnahme des Neubaus 100 Betten. In dem Heim wird auch durch die Schwestern Unterricht erteilt.

Im vergangenen Jahre hat der katholische Jugendfürsorgeverein in München eine kleine Station zur Freiluftbehandlung für etwa 16 rachitische Kinder eingerichtet, die sich so bewährt hat, daß eine Vergrößerung angestrebt werden soll.

Neben diesen Anstalten, die ausschließlich für die Krüppelfürsorge bestimmt sind, dienen auch andere Heime und Krankenhäuser, wenigstens teilweise, der Krüppelfürsorge.

So wurde in der Kreiskranken- und Pflegeanstalt in Frankenthal eine eigene Abteilung für Krüppelhafte unter einem Facharzt für Orthopädie eingerichtet. In vielen bayerischen Städten haben sich Fachärzte für orthopädische Chirurgie niedergelassen, die meist in den örtlichen Krankenhäusern und Kliniken die erforderlichen Operationen vornehmen.

In den Heilstätten für tuberkulöse Kinder können auch eine große Anzahl von Kindern mit Gelenk- und Knochentuberkulose untergebracht werden, so besonders in der Prinzregent-Luitpold-Kinderheilstätte in Scheidegg im Allgäu und im St. Aloysiusheim in Mittelberg Post Oy, wenn dessen fast vollendeter Erweiterungsbau dem Betrieb übergeben werden kann. Auch die Graf-Hertling-Kinderheilstätte in Ruhpolding, die nur für Kleinkinder im vorschulpflichtigen Alter bestimmt ist, nimmt neuerdings auch orthopädisch kranke Kinder in größerer Zahl auf und läßt sie durch einen Facharzt betreuen.

Krüppelhafte aller Konfessionen, die gleichzeitig an anderen körperlichen oder geistigen Gebrechen leiden, finden Aufnahme in den Wohltätigkeitsanstalten der

---

[1]) Wohlfahrtsblätter der Stadt Nürnberg. 5. Jahrgang, Nr. 2, S. 6ff.

[2]) Jahresberichte des Kath. Jugendfürsorgevereins München, Altheimereck 20, von 1917 ab.

Digitized by Google

St. Josefskongregation in Ursberg in Schwaben[1]). In dem St. Nikolausheim des kath. Jugendfürsorgevereins der Diözese Augsburg in Dürrlauingen werden auch verkrüppelte Schwachsinnige aufgenommen.

Schon der Kostenerspanis halber bleiben die Kinder, wenn es die Art ihres Leidens irgendwie gestattet, und eine entsprechende häusliche Behandlung sicher gestellt erscheint, nur wenige Tage in der Klinik, bis die Operation vorgenommen oder die Apparate angemessen oder angelegt sind und kehren jeweils nur zum Verbandwechsel oder zur Nachschau der Apparate auf einige Tage in die Klinik zurück, um möglichst bald wieder nach Hause gebracht zu werden. Deshalb kann in den genannten orthopädischen Kliniken und den orthopädischen Polikliniken der Universitäten, die zusammen fast über 500 Plätze verfügen, doch eine recht beträchtliche Zahl orthopädisch kranker Kinder im Laufe eines Jahres Aufnahme finden.

Diese eigenartige Verbindung von klinischer und ambulanter Behandlung wurde zuerst von Geheimrat Dr. Lange, München, bei Behandlung der Krüppelkinder im Auftrage der Bayerischen Genossenschaft des Johanniterordens angewendet. Auf diese Weise wurden seinerzeit vom Oktober 1903 bis April 1913 (also in $9\frac{1}{2}$ Jahren) auf Kosten des Ordens 746 Kinder aus allen Teilen Bayerns mit einem Gesamtkostenaufwand von 103236,66 Mk. behandelt, so daß der Einzelfall nicht einmal 150 Mk. erforderte, wobei freilich die ärztliche Behandlung nicht in Anrechnung gebracht worden ist.[2]) Die hiesige (Nürnberger) Beratungsstelle erzielte sogar noch niedrigere Durchschnittssätze.[3])

Die Förderung der Heilbehandlung von orthopädisch-kranken Kindern durch den Johanniterorden war in jener Zeit, in der in der Allgemeinheit noch wenig Verständnis für die Krüppelfürsorge vorhanden war, eine besonders vorbildliche Tat. Der Orden setzte sie so lange fort, bis durch die Schaffung der orthopädischen Klinik die orthopädische Versorgung der Krüppelkinder gesichert erschien.

Besonders hervorgehoben zu werden verdient, daß der Johanniterorden, trotzdem er sich nur aus Angehörigen des evangelischen Adels zusammensetzt, seine Hilfe verkrüppelten Kindern ohne Rücksicht auf ihre Konfession gewährte.[4])

In gleicher Weise leihen der katholische Jugendfürsorgeverein und der Landesverein für innere Mission in ihren Krüppelfürsorgeeinrichtungen krüppelhaften Kindern ihre Hilfe, ohne Rücksicht auf das Bekenntnis.

Sehr große Verdienste um die frühzeitige fachärztliche Behandlung krüppelhafter und mit Krüppeltum bedrohter Kinder hat sich der bekannte Geh. Landesökonomierat Dr. Heim, Regensburg, erworben, von dem auch seinerzeit im Jahre 1905 und wieder im Jahre 1907 die erste Anregung zur Gründung einer orthopädischen Zentralanstalt in München im bayerischen Landtag ausgegangen war.[5]) Durch die der Landwirtschaftlichen Zentralgenossenschaft angeschlossenen

[1]) Deutsche illustr. Rundschau, München, Jahrgang 1925, Heft 9. Schöttl-Fichtl, „Die Ursberger Anstalt" Donauwörth.

[2]) Deutsche Krüppelheime, herausg. v. Pfarrer Hoppe, Nowawes (Bd. IV von Anstaltsfürsorge für körperlich-, geistig-, sittlich- und wirtschaftlich-Schwache im Deutschen Reich in Wort und Bild) Carl Marhold, Halle 1914, S. 60—67.

[3]) Wohlfahrtsblätter der Stadt Nürnberg, 5. Jahrgang, Nr. 2, S. 11.

[4]) Von den 746 behandelten Kindern waren 528 katholisch, 217 protestantisch, 1 israelitisch.

[5]) Landtagsdrucksache 88 im Jahre 1907, stenographischer Bericht über die 41. u. 42. Sitzung vom 3. und 4. 12. 07 und vom 25. 6. 08.

Digitized by Google

Bauernvereine hat er in die ländliche Bevölkerung Aufklärung über die Verhütung schwerer Gebrechen durch rechtzeitige Heilbehandlung hineingetragen und auch dafür Sorge getragen, daß, wenn die Eltern die Kosten für die Behandlung und die Apparate nicht tragen konnten, die Genossenschaft entsprechende Zuschüsse gewährte. Sowohl in der orthopädischen Klinik in München wie im König-Ludwig-haus in Würzburg hat die Zentralgenossenschaft auf seine Anregung je 3 Freiplätze gestiftet, wodurch es ermöglicht wurde, daß viele bedürftige Kinder unentgeltlich in den Kliniken zur Heilung untergebracht werden konnten. Eine Reihe von Kindern (43) erhielten auch durch den Johanniterorden Freiplätze.[1]) Diese Tätigkeit des Bauernvereins erscheint deshalb besonders wichtig, weil gerade bei der ländlichen Bevölkerung in der Regel noch weniger Kenntnis von den Errungenschaften der Orthopädie vorhanden ist, als bei der städtischen.

So hat der Bayerische Bauernverein auch wertvolle Vorarbeit geleistet für die jetzt in fast allen Teilen Bayerns eingeführten Krüppelsprechtage. Sie wurden zunächst in Oberfranken Anfang 1922 eingeführt, wo die Zahl der an orthopädischen Gebrechen leidenden Personen besonders groß ist. So wird die Zahl der oberfränkischen mit angeborenen Hüftgelenkverrenkungen behafteten Kinder allein auf das Zehnfache z. B. gegenüber Südbayern, geschätzt. Der Landesfürsorgeverband Oberfranken unter seinem damaligen Vorsitzenden, Oberregierungsrat jetzigen Oberverwaltungsgerichtsrat Hechtel, vereinbarte mit Professor Dr. Port einen Sprechtag in Bamberg, dem bald solche in anderen Städten, z. B. Bayreuth und Hof, folgten. Das Beispiel von Oberfranken fand bald auch in den anderen Kreisen Nachahmung. In vielen größeren Städten mit günstigen Eisenbahnverbindungen werden auch heute noch solche Sprechtage in gewissen zeitlichen Zwischenräumen von meist mehreren Monaten abgehalten. Sie werden von verschiedenen Fachärzten geleitet. Durch Ausschreiben in den Amtsblättern und Tageszeitungen, durch Verständigung der Verwaltungsbehörden und Gemeinden, der Amtsärzte, Fürsorgerinnen, Lehrer, Geistlichen und sonstigen Kreise, die Kenntnis von krüppelhaften Kindern haben können, soll dafür Sorge getragen werden, daß möglichst alle in Frage kommenden Kinder zu den Sprechtagen kommen. Vor allem sorgen die Bezirksfürsorgerinnen dafür, daß die Kinder, die zur ersten Untersuchung oder zur Kontrolle kommen sollen, von den Eltern oder von ihnen selbst gebracht werden. In allen Kreisen ist Vorsorge getroffen, daß womöglich die Amtsärzte, vor allem aber die Bezirksfürsorgerinnen, an den Sprechtagen zugegen sind, um die nötigen Weisungen wegen der weiteren Fürsorge für die Kinder zu erhalten. In einzelnen Kreisen ist auch die Kreisfürsorgerin bei den Sprechtagen stets zugegen, um die erforderlichen Vorkehrungen für den Landesfürsorgeverband zu treffen. Die Berichte, die ich in die Hand bekommen habe, betonen übereinstimmend, welch große Bedeutung der Mitarbeit der Fürsorgerinnen bei der erfolgreichen Durchführung der Sprechtage zufällt. Sie melden auch fast alle, daß erfreulicherweise außer den Amtsärzten vielfach auch Privatärzte zu den Sprechtagen kommen, um sich Rat zu holen für die Weiterbehandlung ihrer orthopädischen Patienten. Einzelne Mängel, die an der Einrichtung der Sprechtage zuerst gerügt wurden, konnten durch

[1]) Die Landw. Zentralgen. d. Bay. Bauernvereins f. Ein- u. Verkauf e. G. m. b. H. in Regensburg, Zentralstelle der bayer. christl. Bauernvereine, Regensburg 1925, S. 204—211.

Digitized by Google

Austausch der Erfahrungen beseitigt oder ausgeglichen werden. Vermögen die Sprechtage auch ständige Krüppelberatungsstellen nicht völlig zu ersetzen, so erscheinen sie doch als eine äußerst segensreiche Einrichtung, durch die mit sehr geringen Kosten verhältnismäßig viel erreicht wird. Die Ärzte verlangen durchwegs keine besondere Entschädigung, auch durch die Bereitstellung und Heizung der erforderlichen Räume entstehen meist keine größeren Auslagen. Der Mangel, der den Sprechtagen im Vergleich zu einer ständigen Beratungsstelle anhaftet, wird übrigens zum großen Teil dadurch ausgeglichen, daß in München, Nürnberg und Würzburg solche Beratungsstellen vorhanden sind, die meist in engster Fühlung zu den Fachärzten stehen, die die Sprechtage abhalten, und daß auch die übrigen Fachärzte vielfach, z. B. so in Augsburg, bereit sind, in ihren Sprechstunden die Patienten von den Sprechtagen unentgeltlich zu beraten. Außerdem sind die Bezirksverwaltungsbehörden, denen auch durchwegs Amtsärzte zur Verfügung stehen, jederzeit bereit, den Krüppeln und ihren Angehörigen mit Rat an die Hand zu gehen. Da diese Stellen fast durchwegs in der sozialen Kriegsbeschädigtenfürsorge tätig waren, verfügen sie auch über praktische Erfahrungen in der Fürsorge für Körperbehinderte.

Daß sich die Sprechtage bewährt haben, mag auch daraus erhellen, daß das Reichsministerium des Innern auf Grund eines durch die bayerische Regierung vorgelegten Berichts von Prof. Dr. Port über die Sprechtage in Nordbayern[1]) die Regelung in Bayern mit Rundschreiben vom 19. 7. 24 II 4719/24 A den anderen Landesregierungen mitgeteilt hat und daß diese nunmehr vielfach ähnlich verfahren, wie aus dem Rundschreiben des Reichsministeriums des Innern vom 2. 2. 26 II/8947/25 A[2]) zu ersehen ist. Auch die neue thüringische Verordnung über Krüppelfürsorge vom 23. 2. 26[3]) übernimmt vollkommen die Einrichtung der Sprechtage nach dem bayerischem Muster. Die Erfolge der Krüppelsprechtage in Bayern beruhen vor allem darauf, daß alle bayerischen Landesfürsorgeverbände gemäß Art. 58 Abs. 3 des Bayerischen Armengesetzes vom 21. 8. 1914[4]) und nunmehr Art. 6 Abs. 2 der vorläufigen bayerischen Ausführungsverordnung zur Reichsfürsorgepflichtverordnung vom 27. 3. 24[5]) wiederum nach dem Vorbild Oberfrankens freiwillig die Heilbehandlung krüppelhafter Kinder, die an sich Aufgabe der Ortsarmenverbände wäre, übernommen haben, was sehr zu begrüßen ist, weil die in der Regel kleinen, leistungsschwachen Ortsfürsorgeverbände häufig die Übernahme der meist recht beträchtlichen Kosten ablehnen würden. Die an sich leistungsfähigeren Landesfürsorgeverbände haben übrigens auch selbst ein erhebliches Interesse daran, die Krüppelgebrechen zu beheben, oder zu bessern, weil sie die Fürsorge im Falle der Anstaltspflegebedürftigkeit doch zu übernehmen hätten[6]). Freilich $^1/_4$ des Fürsorgeaufwandes muß der Ortsfürsorgeverband dem Kreis als Landesfürsorgeverband ersetzen. Die Beteiligung des Ortsfürsorge-

---

[1]) Blätter f. Gesundheitsfürsorge München, 1. Jahrg., 6. Heft, S. 184—189.
[2]) Zeitschrift f. d. Heimatwesen, 31. Jahrg., Nr. 5, Sp. 150—153.
[3]) GS. S. 13, Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Bd. 19, S. 91.
[4]) GVBl. S. 551.
[5]) GVBl. S. 126, Bayerischer Staatsanzeiger, Nr. 74.
[6]) Art. 58, Abs. 1 Armengesetz und Art. 6, Abs. 1a und b der vorläufigen Ausführungsverordnung zur RFV.

Digitized by Google

verbandes ist gerade der Punkt, der die rechtzeitige Heilbehandlung bisweilen hemmt, oft nicht so sehr, weil der Fürsorgeverband sich gegen die Bezahlung sträubt, als vielmehr deshalb, weil die Eltern sich scheuen, ihn in Anspruch zu nehmen. Sie fürchten von den anderen Ortsbewohnern scheel angesehen zu werden.

Deshalb erscheint es sehr bemerkenswert, daß der katholische Jugendfürsorgeverein in München Eltern, die an sich nicht hilfsbedürftig im Sinne der Vorschrift sind, obgleich bei solchen gesundheitsfürsorgerischen Maßnahmen der Maßstab meist nicht engherzig geprüft werden dürfte, oder die doch den Fürsorgeverband nicht in Anspruch nehmen wollen, Vorschüsse auf Klinikkosten, Apparate usw. gewährt, und ihnen ratenweise Abzahlung ihrer Schuld ermöglicht hat. Die Beratungsstelle des Jugendfürsorgevereins betrachtet es an sich als eine ihrer besonderen Aufgaben, alle die Stellen, die zur Kostentragung gegebenenfalls mit herangezogen werden könnten, wie z. B. die Krankenkassen der verschiedensten Art, die Landesversicherungsanstalten zu ermitteln. In den letzten 2 Jahren wurde die Anstaltsheilbehandlung auch mancher krüppelhafter Kinder durch Zuschüsse aus den Mitteln erleichtert, die das Reich nur für Behandlung in geschlossenen Anstalten zur Verfügung gestellt hat. Die Verteilung erfolgt in Bayern durch die Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Kinderunterbringung, die wiederum fachärztlich beraten wird, durch die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit. Freilich für die kostspieligen orthopädischen Hilfsmittel können aus diesem Fonds leider keine Zuschüsse gegeben werden.

Die vom Bayerischen Landtag für Krüppelfürsorge für Kinder und Jugendliche bereitgestellten Mittel — es waren in der beiden letzten Jahren je 50000 Mk. — sind übrigens, soweit sie nicht an die privaten Anstalten unmittelbar abgegeben wurden, durch die Kreisregierungen gerade für solche Kinder zu verwenden, bei denen die Aufbringung der Kosten auf Schwierigkeiten stößt, trotzdem armenrechtliche Hilfsbedürftigkeit nicht gegeben ist, also vor allem für Angehörige des Mittelstandes. Gerade für diesen Personenkreis haben auch die meisten Kreise noch Mittel zur Verfügung gestellt; solchen Kindern werden aber auch vielfach die von den Kreisen in den einzelnen Anstalten gestifteten Freiplätze eingeräumt. Sehr beträchtlich sind die Ausgaben der Landesfürsorgeverbände für Krüppelfürsorge. Von verschiedenen Stellen wurde mir versichert, daß die Bezahlung der Kosten durch die Fürsorgeverbände im allgemeinen ohne Schwierigkeiten erfolge.

Nach vorstehendem darf man wohl sagen, daß die Krüppelfürsorge in Bayern im letzten Jahrzehnt trotz der Hemmnisse, die uns die Not der letzten Jahre auferlegt hat, in mancher Beziehung vorwärts gekommen ist. Aber ist Bayern nicht doch in jüngster Zeit gegenüber anderen Ländern beträchtlich im Rückstand, besonders gegenüber den Ländern, die, wie Preußen, Braunschweig, Schaumburg-Lippe, Bremen und neuerdings Thüringen, eigene Krüppelfürsorgegesetze erlassen haben, und welche Vorschläge ergeben sich daraus für die Verbesserungen des bayerischen Krüppelfürsorgerechtes?

Für Preußen bedeutete das Gesetz, betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge vom 6. 4. 20 einen beträchtlichen Fortschritt, denn die Pflicht der Landarmenverbände, für Bewahrung, Kur und Pflege der anstaltsbedürftigen Gebrechlichen zu sorgen, galt in Preußen bis zum Jahre 1920 nicht für anstaltsbedürftige Krüppel. Einen besonderen Fortschritt bedeutete es, daß für die Krüppel bis zu 18 Jahren die

Digitized by Google

Erwerbsbefähigung als eine Aufgabe der Armenpflege bezeichnet wurde, denn Erziehungs- und Erwerbsbefähigung kannte das preußische Armenrecht nicht. Sie entspricht als vorbeugende Maßnahme strenggenommen auch nicht dem Wesen der Armenpflege.

Art. 58 des Bayerischen Armengesetzes, das an sich auch vorbeugende Armenpflege vorsah, hatte schon vorher die Fürsorge für die anstaltspflegebedürftigen Krüppel, wozu bei krüppelhaften Kindern auch Erziehung und Ausbildung zählte, als Aufgabe des Landesfürsorgeverbands bestimmt. Wie vorher schon erwähnt, ergaben sich in der Praxis in kleineren Gemeinden häufig Schwierigkeiten daraus, daß der Ortsfürsorgeverband einen Teil der Kosten für die Heilbehandlung oder die Anstaltsunterbringung tragen muß. In den größeren unmittelbaren Städten, in denen Bezirks- und Ortsfürsorgeverbände zusammentreffen und in denen vor allem schon wegen der großen Bevölkerungszahl der einzelne Fürsorgefall nicht bekannt wird, fallen diese Reibungen völlig weg. Daraus ergibt sich für das bevorstehende bayerische Ausführungsgesetz zur RFV. der Wunsch, wenn nicht an sich auf Grund der Rechtsprechung des Bundesamtes für das Heimatwesen die Ortsfürsorgeverbände ganz aufgehoben werden sollten, daß doch die Krüppelheilbehandlung, die als Maßnahme der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge ganz besonders auch im Interesse der Allgemeinheit gelegen ist, den Bezirksfürsorgeverbänden überbürdet wird, soweit sie nicht an sich schon den Landesfürsorgeverbänden obliegt. Man könnte als Parallele daran erinnern, daß in Bayern[1]) wie auch nach dem Reichsrecht[2]) Krankenunterstützungen wie Unterstützungen zum Zwecke der Erziehung oder der Ausbildung für einen Beruf ebenso wie Anstaltspflege Angehöriger wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen nicht als Armenunterstützungen, die den Verlust öffentlicher Rechte nach sich ziehen, angesehen wurde. Für die unter die gehobene Fürsorge fallenden Personenkreise, z. B. die Kriegerwaisen und Kriegsbeschädigtenkinder, sind an sich die Bezirksfürsorgeverbände zuständig.

Nach den Reichsgrundsätzen über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge gehört Erwerbsbefähigung bei Krüppeln ohne Altersgrenze zu den Aufgaben der Fürsorge. Die Plätze in den Anstalten für Erwerbsbefähigung von Krüppeln, besonders auch von Spätverkrüppelten, genügen diesen daher kaum mehr, auch wenn man berücksichtigt, daß solche Krüppel auch in den Erwerbsbeschränktenwerkstätten, wie sie hier in Nürnberg bestehen, Anleitung erhalten können. Die Schaffung ausreichender Einrichtungen dürfte wohl in allernächster Zeit kaum möglich sein. Als Ausweg wäre, soweit solche Jugendliche nicht als Tagesschüler in den Anstalten Berufsausbildung erhalten können, vielleicht zu empfehlen, verkrüppelte Lehrlinge bei ausgewählten, besonders tüchtigen Meistern, vielleicht sogar bei selbst behinderten, vorausgesetzt, daß sie ein gutes Vorbild sind, unterzubringen und diesen für die Mehrarbeit, die ihnen, besonders in der ersten Zeit, erwachsen wird, eine Prämie zu geben, ähnlich wie dies vielfach bei taubstummen Lehrlingen geschieht. Dies hat den Vorteil, daß die Krüppellehrlinge gleich mitten hineingestellt werden in das praktische Leben. Übrigens richten auch die Mün-

[1]) Gesetz vom 4. 4. 1910 (GVBl. S. 157).
[2]) Reichsgesetz vom 15. 3. 1909 (RGBl. S. 319).

Digitized by Google

chener und die Würzburger Erziehungsanstalt ihr Augenmerk besonders darauf, daß die Schüler in der Berufsausbildung in jeder Hinsicht auf die praktische Arbeit vorbereitet werden.

Art. 8 des Preußischen Krüppelfürsorgegesetzes verpflichtet jeden Stadt- und Landkreis zur Einrichtung einer Krüppelfürsorgestelle oder zur Angliederung an eine solche. Eine solche Anordnung besteht in Bayern nicht; dafür dürfte auch nach dem, was vorher über die Krüppelsprechtage gesagt wurde, kein Bedürfnis bestehen. Die Aufgaben, die die Beratungsstellen nach dem preußischen Gesetz zu erfüllen haben, werden in der Hauptsache von den Sprechtagen erledigt. Ihre Einrichtung dürfte auch beträchtlich weniger Kosten verursachen, die so dem Zweck selbst zugeführt werden können.

Nicht so einfach ist die Frage zu beantworten, ob die Anzeigepflicht übernommen werden soll. Sie war jedenfalls eine sehr bedeutsame Neuerung, und ist sicher in hervorragendem Maße geeignet, der rechtzeitigen Erfassung der verkrüppelten und mit Krüppeltum bedrohten Kinder zu dienen.

Nach den preußischen Bestimmungen sind Ärzte, Hebammen, Lehrer und Lehrerinnen, Krankenpflegepersonen und sonstige Fürsorgeorgane verpflichtet, dem Jugendamt die verkrüppelten Jugendlichen unter 18 Jahren und solche mit Anzeichen drohender Verkrüppelung zu benennen. Ärzten, Hebammen und Lehrpersonen wird für die Nichtbefolgung sogar Geld- und Haftstrafe angedroht, was einen etwas eigen berührt. Dafür, ob die Einführung der Anzeigepflicht auch in Bayern notwendig oder zweckmäßig ist, dürfte wohl vor allem maßgebend sein, welche Erfahrungen in den anderen Ländern mit diesen Vorschriften gemacht wurden. Bemerkenswert ist jedenfalls, daß Bremen in § 8 seines Gesetzes über die Fürsorge für jugendliche Gebrechliche und über Krüppelberatung vom 29. 9. 25[1]) den Arzt von der Anzeige entbindet, wenn und solange er nach pflichtgemäßer Prüfung überzeugt ist, daß durch die Familie ausreichend für die erforderliche Behandlung gesorgt ist.

Eine ganz neuartige Regelung sieht Thüringen in seiner erst jüngst erlassenen Verordnung über Krüppelfürsorge vom 23. 2. 26 vor. In § 6 heißt es: „Die Bezirksfürsorgeverbände haben die Minderjährigen, die verkrüppelt sind, oder bei denen die Gefahr einer späteren Verkrüppelung besteht, zu ermitteln und dem zuständigen Bezirkskrüppelarzt zu melden. Zur Ermittlung bedienen sie sich insbesondere der Mithilfe der Kreis- und Jugendärzte, der praktischen Ärzte, Hebammen, der Fürsorgerinnen und Krankenpflegepersonen, der Lehrer und Erzieher an Unterrichtsanstalten und Jugendwohlfahrtseinrichtungen, sowie der Träger der Sozialversicherung." Sehr beachtlich erscheint mir aber vor allem der vorangehende § 5: „Die Bezirksfürsorgeverbände haben durch öffentliche Aufklärung auf die Wichtigkeit möglichst rascher und frühzeitiger ärztlicher Maßnahmen zur Verhütung, Beseitigung oder Unschädlichmachung der Verkrüppelung hinzuweisen und darauf einzuwirken, daß die Betroffenen schon von sich aus private ärztliche Behandlung, oder, wenn sie dazu nicht in der Lage sind, die öffentliche Krüppelfürsorge in Anspruch nehmen."

---

[1]) Zeitschrift für Krüppelfürsorge, 19. Jahrgang, S. 88.

Digitized by Google

Solche öffentliche Aufklärung über die Wichtigkeit rechtzeitiger fachärztlicher Behandlung zur Bekämpfung des Krüppeltums und die Einwirkung auf ihre Durchführung erscheint mir als das Kernstück jeder rationellen Krüppelfürsorge. Das ist die beste Erfassung der Krüppel, wenn möglichst viele Eltern von selbst ihre kranken oder gefährdeten Kinder zum Arzt bringen. Dadurch ist auch der Erfolg am ehesten verbürgt. Die Kenntnis von der Möglichkeit, orthopädische Leiden durch entsprechende fachärztliche Maßnahmen zu heilen, muß immer noch mehr hineingetragen werden in das Volk, sie muß Gemeingut aller Kreise werden, besonders auch der praktischen Ärzte.

Für deren Einführung in die Orthopädie ist auf die Anregung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge und der Deutschen orthopädischen Gesellschaft schon manches geschehen. An den 3 bayerischen Universitäten werden Vorlesungen über Orthopädie gehalten. Orthopädie wird jetzt auch geprüft, wenn sie auch nicht als eigenes Prüfungsfach bezeichnet ist.

Bei der Erfassung der Krüppel wie auch bei der Aufklärung haben vor allem die Amtsärzte und die Bezirksfürsorgerinnen mitzuwirken; sie können wirksam unterstützt werden durch die Lehrerschaft und die Geistlichkeit, durch Kindergärtnerinnen und alle, die ehrenamtlich oder beruflich in der Wohlfahrtspflege, besonders in der Gesundheitspflege, mitarbeiten, oder die sonst Vertrauen bei der Bevölkerung genießen und die ein warmes Herz für die Krüppelkinder haben. Nach der bayerischen Bekanntmachung über den bezirksärztlichen Dienst[1]) sollen die Bezirksärzte bei der Gemeindebesichtigung die nicht in Anstalten untergebrachten gebrechlichen Personen zu ermitteln suchen, und sich, soweit Anlaß besteht, durch gelegentliche Besuche überzeugen, ob sie entsprechend untergebracht sind und verpflegt werden.

Nach der Verordnung über den amtsärztlichen Dienst[2]) obliegt dem Bezirksarzt auch die gesundheitliche Überwachung der Krüppelhaften, die nicht in öffentlichen Anstalten untergebracht sind. Er hat sich, wenn seine Anordnungen nicht befolgt werden, oder wenn er Mißstände wahrnimmt, an die Bezirksverwaltungsbehörde zu wenden, welche die gebotenen Maßnahmen treffen wird.

Bei den Impfterminen bietet sich, wie eine Entschließung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 26. 7. 21 Nr. 5798 A 17/20 nochmals besonders hervorhebt, dem Bezirksarzt eine günstige Gelegenheit, Krüppelschäden festzustellen, die gefährdeten Kinder auszuwählen und sie fachärztlicher Behandlung zuzuführen. Die Entschließung sieht weiter vor: Durch ständige Fühlungnahme mit den praktischen Ärzten, Schulärzten, Hebammen, Fürsorgerinnen, Geistlichen, Lehrern, Lehrerinnen, Kindergärtnerinnen und auf dem Gebiete der Volksgesundheit tätigen Vereine wird der Amtsarzt unschwer die in seinem Bezirk vorhandenen Krüppelschäden erfassen und die Unterlagen für ein sachgemäßes Vorgehen gewinnen können. Um die Bezirksärzte über die Fortschritte in der Orthopädie zu unterrichten, werden auch in den Fortbildungskursen für Amtsärzte meist Vorträge über Krüppelfürsorge mit praktischen Vorführungen veranstaltet.[3])

---

[1]) Vom 23. 1. 1912 (MABl. S. 153) § 52.

[2]) Vom 9. 1. 1912 (GVBl. S. 7) § 9, Abs. 1, Ziffer 4.

[3]) Professor Dr. Lange, „Was muß der Arzt von der Krüppelfürsorge wissen?" Vortrag vor Bezirksärzten. Sonderdruck aus der Münchener Medizinischen Wochenschrift 1925, Nr. 17 u. 18.

Digitized by Google

Am wirksamsten wird der Amtsarzt in der Gesundheitsfürsorge überhaupt, insbesondere aber in der Krüppelfürsorge, durch die Bezirksfürsorgerinnen unterstützt. Alle Berichte über die Krüppelfürsorge in Bayern in den letzten Jahren heben übereinstimmend hervor, welche außerordentliche Förderung die Krüppelfürsorge durch die Bezirksfürsorgerinnen erfahren hat. Dies bestätigen besonders auch die Leiter der Krüppelsprechtage und der orthopädischen Kliniken. Von dem Zeitpunkt ab, da eine Bezirksfürsorgerin ihre Tätigkeit in einem Bezirk aufgenommen hat, kommen viel mehr orthopädische Kranke aus dem betreffenden Bezirk zum Sprechtag oder in die Klinik.

Die Bezirksfürsorgerinnen scheinen auch besonders geeignet, die schon krüppelhaften oder gefährdeten Kinder zu ermitteln und einer entsprechenden Fürsorge zuzuführen. Sie kommen auf Grund ihrer Fürsorgetätigkeit in sehr viele Häuser und entdecken dort die armen Kinder auch schon im vorschulpflichtigen Alter, in dem die Heilungsaussichten am günstigsten sind, oder sie erfahren von ihnen durch maßgebende Persönlichkeiten in den einzelnen Gemeinden, mit denen sie in enger Fühlung stehen, und können sie dann aufsuchen. Sie genießen auch auf Grund ihres allseits bekannten und anerkannten selbstlosen Wirkens zum Wohl aller Hilfsbedürftigen meist in ganz besonderem Maße das Vertrauen der Bevölkerung, daß es ihnen am ehesten gelingt, die Eltern, die sich entweder aus falscher weichlicher Liebe oder auch aus Gleichgültigkeit der notwendigen fachärztlichen Behandlung widersetzen und die gesetzlich vorgeschriebene elterliche Genehmigung zu operativen Eingriffen verweigern, von der Notwendigkeit dieser Maßnahmen zu überzeugen, und glückt es das erstemal nicht, so kommen sie wieder und wieder, bis die Mutter nichts mehr einzuwenden vermag. Es ist nicht zu verkennen, daß es für Eltern, besonders für die Mutter, schwer wird, sich von ihrem kleinen Kinde, das ihr wegen seines Gebrechens und seiner vermehrten Hilfsbedürftigkeit besonders ans Herz gewachsen ist, zu trennen und es dem gefürchteten Messer des Operateurs und all den „Quälereien" mit Gipsverbänden, orthopädischen Apparaten, medikomechanischen Übungen usw. auszusetzen. Eine ängstliche Mutter hört nur zu leicht aus den Worten des pflichtgemäß vorsichtigen Arztes heraus, daß in vereinzelten Fällen, in 5 oder 10 v. H. aller Fälle, die Operation nicht den erhofften Erfolg gehabt, und überlegt, daß all die Mühen und Schmerzen vergeblich sein könnten. Daß die weitaus größere Wahrscheinlichkeit besteht, daß ihr Kind zu den 90 oder 95% erfolgreichen Fällen gehört, das muß ihr erst die Fürsorgerin klar machen.

Die Fürsorgerin kennt soviel Not verschiedenster Art und fühlt sie mit warmem, liebevollem Herzen als eigene; sie vermag sich auch in die Empfindungen einer solchen Mutter zu versetzen und findet daher mit feinem Takt das rechte Wort, um die Mutter von der Notwendigkeit der kurzen Trennung und des fachärztlichen Eingreifens zu überzeugen und den Vater im Blick auf die Zukunft seines Kindes an seine Vaterpflicht zu erinnern. Diese Arbeit wird ihr wesentlich erleichtert durch den Hinweis auf ähnliche Fälle, die mit gutem Erfolg behandelt worden sind. Nur wenn es so gelingt, die Eltern zu überzeugen, kann darauf gerechnet werden, daß sie auch ihrerseits mithelfen durch richtiges Anlegen der Apparate und Vornahme der Übungen. Wenn sie aber im Wege des § 1666 BGB. gezwungen werden, ihr Kind behandeln zu lassen, ist auf solche notwendige Unterstützung meist nicht zu

Digitized by Google

rechnen. Ein Eingreifen nach § 1666 BGB., das meines Erachtens rechtlich in vielen Fällen der Weigerung der Eltern möglich ist[1]), dürfte daher nur dann Erfolg haben, wenn das Kind bis zum Abschluß der Behandlung in der Klinik oder unter besonders strenger ärztlicher oder fürsorgerischer Überwachung steht.

Erst vor wenigen Tagen hörte ich von zwei Fällen, in denen die Heilbehandlung solcher Kinder durch Zwangsmaßnahmen des Vormundschaftsgerichts durchgesetzt wurde; sie blieb aber letzten Endes ohne Erfolg, weil die Angehörigen die ärztlichen Anordnungen nicht befolgten, insbesondere den Kindern die Apparate nicht anlegten.

Den Fürsorgerinnen wird es wohl meist gelingen, ein Einschreiten des Vormundschaftsgerichts zu vermeiden, und sei es auch dadurch, daß sie äußerstenfalls mit ihm als ultima ratio drohen.

Um das Interesse der Fürsorgerin besonders auch für die Krüppelfürsorge zu wecken, und ihr vor allem auch die Kenntnis zu vermitteln, die sie in den Stand setzt, aufklärend zu wirken, sind in den allgemeinen Kursen für Fürsorgerinnen immer Führungen durch die orthopädische Klinik und die Landesanstalt für krüppelhafte Kinder sowie auch Vorträge über Krüppelfürsorge gehalten worden. In den meisten Kreisen sind außerdem für die Bezirksfürsorgerinnen noch besondere einwöchige Kurse ausschließlich über Krüppelfürsorge veranstaltet worden, in denen sie auch Gelegenheit zu praktischen Übungen hatten. Durch solche Unterweisung wird es der Fürsorgerin auch ermöglicht, die Nachbehandlung vorübergehend aus der Klinik entlassener Kinder zu überwachen und regelmäßig nachzusehen, ob der Verband noch in Ordnung ist, ob die Apparate richtig angelegt und dauernd getragen werden, und ob die vorgeschriebenen Übungen richtig gemacht werden. Auf solche Weise können auch die Kosten für die Behandlung wesentlich herabgesetzt werden. Durch solche Belehrung ist es ihr dann auch am ehesten möglich, aussichtslose Fälle, in denen keine ärztliche Hilfe möglich ist, auszuschalten, um nicht Hoffnungen zu erwecken, die sich dann nicht verwirklichen lassen, wodurch die vernarbte Wunde nur unnötig wieder aufgerissen wird.

Freilich kann solche Zurückhaltung unter Umständen nicht unbedenklich sein, wenn die Wissenschaft inzwischen Fortschritte gemacht hat, durch die dem betreffenden Krüppel noch Heilung oder doch Besserung gebracht werden könnte, und die Fürsorgerin unterläßt den Rat, zu einem Facharzt zu gehen. Sie wird auch in solchen Zweifelsfällen auf Grund ihres Taktgefühls den richtigen Weg finden, sich gegebenenfalls nochmals vorher mit dem Facharzt besprechen und dann erst den Patienten zu ihm schicken.

Das mir von einer Seite geäußerte Bedenken, die Fürsorgerinnen könnten durch zu eingehende Unterweisung zu selbständig werden und selbst Entscheidungen treffen, die unbedingt dem Arzt vorbehalten bleiben müssen, vermag ich nicht zu teilen.

Die Aufklärung über die Wichtigkeit frühzeitiger fachärztlicher Behandlung, die auf dem Lande not tut, kann außerdem durch gemeinverständliche Aufsätze in

---

[1]) Vgl. § 11 der schon erwähnten Thür. Verordnung über Krüppelfürsorge vom 23. 3. 26 (GS. S. 13) Zeitschr. f. Krüppelfürsorge, 10. Bd., S. 212, 216, 11. Bd., S. 93—97 und die dort angeführte Literatur und Rechtsprechung.

Digitized by Google

den Zeitungen erfolgen, wie dies der Bayerische Bauernverein, wie schon erwähnt, in vorbildlicher Weise getan hat.

Wertvolle Aufklärungsarbeit können auch Geistliche und Lehrpersonen leisten, deren Wort bei der Bevölkerung, besonders auf dem Lande, erfreulicherweise jetzt meist wieder viel gilt. Um sie in den Stand zu setzen, daß sie in entsprechender Weise auf die Eltern einwirken können, erscheinen Vorträge gegebenenfalls mit praktischen Vorführungen durch Fachleute während der Ausbildungszeit und bei Fortbildungskursen sehr erwünscht.

Wertvolle Bundesgenossen können den Mitarbeitern in der Krüppelfürsorge meines Erachtens auch durch selbst verkrüppelte Personen erwachsen, die sich in jüngster Zeit auch in Bayern in Ortsgruppen des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten enger zusammenschließen. Sie haben es selbst durchgekostet, was es heißt, ein Krüppel zu sein, weil in ihrer Jugendzeit die Orthopädie noch nicht soweit vorgeschritten war, oder weil es ihre Eltern versäumt haben, sie rechtzeitig fachärztlicher Behandlung zuzuführen. Es sind viele, ja sehr viele unter diesen Behinderten, die das harte Kreuz, das sie jedenfalls nicht verschuldet haben, ohne Bitterkeit klaglos tragen und die trotzdem mit Freuden dazu mithelfen, daß andere vor einem gleichschweren Schicksal bewahrt oder von ihm befreit werden; ja, sie betrachten dies geradezu als eine Lebensaufgabe, sie erblicken darin den Segen, der in ihrem harten Los beschlossen liegt. Ihr Rat wird daher bei den Eltern, deren Kindern ein ähnliches Schicksal droht, ein williges Ohr finden.

Aber neben Behinderten können und sollen auch unter Umständen Gesunde, die nicht aktive Mitarbeiter in der Krüppelfürsorge sind, mithelfen, Krüppeltum zu verhüten oder zu beheben. Ist es nicht wie eine Anklage gegen die Allgemeinheit, wenn wir heute krüppelhafte junge Leute sehen, die bei rechtzeitigem Eingreifen hätten geheilt werden können, nun aber immer das schwere Joch tragen müssen, das sie in ihrer Erwerbsfähigkeit hemmt und nur zu oft auch ihre Lebensfreude lähmt. Sie sollen uns ein Mahnmal sein, alles daran zu setzen, wo es nur immer geht, und wo es nicht geht, die Körperbehinderten durch Erwerbsbefähigung und Arbeitsvermittlung so zu fördern, daß sie ihr Leben nicht als Last empfinden, sondern, daß sie sich als nützliche Glieder der menschlichen Gesellschaft fühlen können. Das Schwerbeschädigtengesetz[1]) gibt dazu in seinem § 8 eine wertvolle Handhabe, die freilich z. Zt. noch wenig praktisch werden kann, und weist vor allem Wege für die Zukunft.

Die Krüppelfürsorge hat überhaupt durch die Erfahrungen der Kriegsbeschädigtenfürsorge eine ganz außerordentliche Förderung erfahren, sowohl auf dem Gebiete der Heilbehandlung und der Versorgung mit orthopädischen Behelfsmitteln, als auch gerade in der Berufsfürsorge für Erwerbsbeschränkte. Mancher Arbeitgeber, der nie daran gedacht hätte, einen Krüppel einzustellen, hat es während und nach dem Kriege mit einem einarmigen und einbeinigen Kriegsbeschädigten aus vaterländischem Pflichtgefühl heraus, oder wegen des Mangels an Arbeitskräften versucht und sich dann überzeugt, daß Verstümmelte doch viel mehr zu leisten vermögen, als sich die sogenannten Normalen vorstellen. Vor allem ist aber durch

[1]) In der Fassung vom 12. 1. 23 (RGBl. I, S. 57).

Digitized by Google

die vielen Kriegsbeschädigten in weite Kreise des Volkes das Interesse und das Verständnis für die körperlich Gebrechlichen getragen worden, und so hat der blutige Krieg, der sonst soviel Tränen und Schmerz gesät hat, auch etwas Gutes gewirkt.

Vielleicht schwindet nunmehr auch der Aberglaube immer mehr, der noch bis vor kurzem in manchem Kopfe gespukt hat, als müßte in einem verkrüppelten Körper auch eine verkrüppelte Seele wohnen, als wäre körperliche Mißgestalt nur die äußere Hülle für Bosheit und Hinterhältigkeit. Die Verstümmelung, die wir am Kriegsbeschädigten als höchstes Ehrenzeichen hochachten, kann und darf nicht mehr als Kainszeichen angesehen werden.

Daß durch die Kriegsbeschädigtenfürsorge die Krüppelfürsorge so wesentlich gefördert wurde, darüber freuen wir Kriegsbeschädigte uns um dessentwillen im besonderen, weil wir uns wohl bewußt sind, daß die Kriegsbeschädigtenfürsorge nur auf Grund der weit härteren Vorarbeiten der wirtschaftlich meist viel schwächer gestellten Friedensgebrechlichen so rasche und gute Erfolge erzielte. Dessen wollen sich vor allem die Krüppel trösten, bei denen die alte, anscheinend längst vernarbte Wunde wieder heftig zu bluten begann, als sie wegen ihres Gebrechens nicht ausziehen konnten zum Kampf für die Heimat. Es ist also nur Abzahlung einer Dankesschuld, wenn jetzt wir Kriegsbeschädigten durch unsere Verwundung den Friedenskrüppeln etwas helfen können.

Ich will nun schließen; hoffentlich haben Sie aus meinen großenteils recht eintönigen Aufzählungen die Überzeugung gewonnen, daß in Bayern in den letzten Jahren trotz der ungünstigen Zeitverhältnisse und den Erschwernissen infolge der Geldentwertung manches in der Krüppelfürsorge geschehen ist, auch wenn Bayern kein Krüppelfürsorgegesetz hat, daß vor allem weite Kreise tätig mitarbeiten in der Krüppelfürsorge, und das erscheint mir besonders wertvoll. Ein noch anschaulicheres, plastischeres Bild gewährt Ihnen die sehr sehenswerte Ausstellung über Krüppelfürsorge in der Landesgewerbeanstalt Nürnberg.

Für die Güte der Fürsorge eines Landes ist nicht der Wortlaut der gesetzlichen Bestimmungen ausschlaggebend, sondern der Geist, in dem die arbeiten, denen die praktische Ausführung obliegt. Dies gilt besonders für die Krüppelfürsorge, die soviel Verständnis, ein so inniges Sichhineinversenken der Vollzugsorgane in die Lage der Betreuten erfordert.

Deshalb ist es erfreulich, daß auch auf diesem Gebiet neben öffentlich-rechtlichen Anstalten die private, besonders die konfessionelle Wohlfahrtspflege auch in Bayern so tatkräftig mitwirkt. Bei der Eröffnung des Wichernhauses hat es Herr Staatsminister Stützel ausgesprochen, daß „gerade das Gebiet der Krüppelfürsorge am besten nicht unmittelbar vom Staat betrieben wird, sondern daß hier die Organisationen der privaten und konfessionellen Wohlfahrtspflege ein Gebiet für ihre segensreiche Tätigkeit zu finden haben, um nicht nur die verkrüppelten Glieder, sondern auch die verkrüppelte Seele zu heilen". [1])

Wir dürfen aber hoffen, daß die Staatsregierung die privaten Einrichtungen der Krüppelfürsorge auch weiterhin immer so tatkräftig unterstützt, daß sie ihrer

[1]) 38. Jahresbericht des Landesvereins für innere Mission, Nürnberg 1925, S. 28.

Digitized by Google

großen, aber auch schweren Aufgabe gerecht werden können. Nach den freundlichen Begrüßungsworten des Vertreters der Staatsregierung dürfen wir dies ja wohl erhoffen. Der Ruhm, daß in Bayern die ersten vorbildlichen Einrichtungen für Krüppelfürsorge in Deutschland geschaffen worden sind, verpflichtet.

Schluß der Vormittagssitzung 1,15 Uhr.

Nachmittags 3 Uhr.

San.-Rat Dr. Gaugele, Krüppelheim Zwickau-Marienthal:

Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose in den Krüppelheimen.

Vor kurzem erschien von Geheimrat Lange, dem bekannten Orthopäden Münchens, in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" eine hochinteressante Arbeit über die Erfolge in der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. Er stellte die Frage auf: „Braucht Deutschland für seine tuberkulösen Kinder Heilstätten im Ausland?" Die Antwort lautete zu unserer großen Genugtuung verneinend. Von welcher Bedeutung diese Frage für Deutschland ist, geht daraus hervor, daß Berlin im Jahre 1913 Hunderte von Kranken nach Leysin zu schicken beschloß. Ich möchte an diese Frage eine zweite anreihen: Braucht Deutschland für seine Kinder mit Knochen- und Gelenktuberkulose überhaupt besondere Heilstätten? Auch hier ist die Antwort glücklicherweise eine verneinende. Wir können ruhig behaupten: Soweit diese Kranken einer besonderen Anstaltsbehandlung bedürfen, ist der geeignete Ort das **moderne Krüppelheim.**

Um Ihnen diese Behauptung beweisen zu können und Sie von ihrer Berechtigung zu überzeugen, ist es notwendig, auf die verschiedenen Behandlungsmethoden, ihre Erfolge und ihre Nachteile näher einzugehen.

1. Lange Zeit stand die rein chirurgische Behandlung im Vordergrund. Das Prinzip war, alles Krankhafte zu entfernen, wodurch die Chirurgie zum Teil zu äußerst schweren, blutigen Operationen gelangte; ich denke besonders an die Resektion des Hüftgelenkes. Ganz abgesehen von dem schweren Eingriff an sich, der das Leben häufig bedrohte, führten diese Operationen stets zu Versteifungen und schweren Störungen des Längenwachstums, besonders bei Kindern und Jugendlichen. Nicht selten blieben Fisteln jahrelang zurück, eine ewige Gefahr für den geschwächten Organismus. Ein Fehler in der prinzipiellen Einstellung der chirurgischen Behandlungsweise war die Tatsache, daß man nur das makroskopisch Sichtbare entfernte, also häufig kranke Reste zurückließ. Auch schützte die chirurgische Operation durchaus nicht vor späteren Deformierungen.

2. Bald trat die **konservative orthopädische** Behandlung neben die rein chirurgische, diese mehr und mehr verdrängend. Die klassische Form der orthopädischen Behandlung besteht in Ruhigstellung und Entlastung durch das souveräne Mittel: den Gips und dessen Ersatz, die Bandage. Nach Angabe von Bier und seinen Schülern hat die konservative Behandlung infolge Ruhigstellung im Gipsverband einen großen Nachteil, indem sie angeblich dem Patienten eine irreparable Versteifung zufügt und ihn so zum Krüppel macht. Auf diesen Vorwurf wird noch unten näher einzugehen sein.

Digitized by Google

3. Beide Methoden wurden plötzlich überschattet von einer neuen, der sogenannnten **Heliotherapie (Sonnenbehandlung)**. Im Jahre 1902 berichtete Bernhard aus St. Moritz zum ersten Male über seine Erfolge mit Sonnenbestrahlung im Hochgebirge bei Wunden aller Art, besonders aber bei der Tuberkulose der Haut, der Schleimhäute, Drüsen, Knochen, Gelenke und Sehnenscheiden. Seine Methode wurde noch weiter ausgebildet von Rollier in Leysin. Die Berichte von seinen glänzenden Erfolgen sind noch in aller Gedächtnis. Anfangs zog Rollier noch den Gips zu Hilfe heran, später anscheinend nicht mehr. Der Nachteil der Sonnenbehandlung im Hochgebirge war von Anfang an die Unmöglichkeit, sie infolge der hohen Kosten gerade den Kreisen zugänglich zu machen, die sie am notwendigsten brauchen, d. h. dem Mittelstand und dem arbeitenden Volke. Wie eine Erlösung klang es daher, als Bardenheuer, übrigens ein Chirurg, 1911 nachwies, daß ähnliche Resultate auch in der Tiefebene zu erreichen seien.

Kam noch dazu, daß in der Nachkriegszeit ein Mann von der Autorität Biers den Satz aufstellte, daß die Tuberkulose der Knochen und Gelenke auch vom praktischen Arzt mit Sonne und Jod behandelt und geheilt werden könnte. Es liegt mir fern, die Verdienste von Bier und seinen Schülern irgendwie schmälern zu wollen. Im Gegenteil, er hat das große Verdienst, durch richtige Dosierung der Licht- und Sonnenbehandlung, durch Hinzunahme von Stauung und Jod, die Sonnenbestrahlung ganz entschieden gefördert zu haben. Aber der Schluß, den er für die Behandlung daraus zog, war sicher falsch; denn ohne Zweifel gehören zur zweckmäßigen Ausübung der Sonnenbehandlung große persönliche Erfahrung und geschultes Personal. Nun gab es kein Halten mehr; war doch die Behandlung so einfach und vielversprechend und vor allem anscheinend so billig, daß der teuren orthopädischen Behandlung endgültig ein Ziel gesetzt schien.

Gewissermaßen hatten nun die Krüppelheime gar kein Anrecht mehr zur Behandlung solcher Kranken. Überall bemühte man sich, besondere Anstalten zu gründen, und nicht nur von Laien, sondern auch von Ärzten wurde der allgütigen Sonne soviel Kraft zugetraut, daß man sich nicht scheute, diese armen Kinder in primitiven Baracken unterzubringen, vielleicht selbst unter Hintenansetzung von notwendigen hygienischen Forderungen. Wenn solche Anstalten auch noch dazu übergingen, die Ernährungsfrage zu vernachlässigen und diese kranken Kinder rein vegetarisch zu füttern, so möchte man das heute, gelinde gesagt, eine Verirrung nennen.

Über die Methode der Sonnenbehandlung selbst kann ich wohl hinweg gehen; sie ist von Bier und seinen Schülern ausgebildet worden und wohl allgemein bekannt.

Es ist übrigens interessant, aus dem Buche von Biers Schüler Kisch zu erkennen, daß seine Behandlung in Hohen-Lychen durchaus mit orthopädischen Mitteln arbeitet, und der Unterschied in den Anschauungen zwischen Bier und den Orthopäden durchaus kein so großer ist. Der Hauptunterschied besteht noch darin, daß Bier auf jede Ruhigstellung verzichtet, nicht aber auf die Entlastung.

Die Sonnenbehandlung hat aber noch weitere **Nachteile**, auf die wir unbedingt eingehen müssen.

a) Kosten der Behandlung.

Rüscher sagt sehr schön: der lieben Sonne alles überlassen wollen, stellt meistens eine recht langwierige und damit eine recht teure Behandlungsart dar,

Digitized by Google

der heute Private und Kassen kaum noch gewachsen sind. So sehr man anfänglich über die herrlichen Resultate erfreut war, so wurde man doch andererseits stutzig, als die Behandlungszeiten bekannt wurden.

b) Die in den Sonnenlichtheilstätten meist geübte Extensionsbehandlung hat wenigstens in früheren Zeiten sehr häufig schwere Schlottergelenke hervorgebracht, die eine viel längere orthopädische Nachbehandlung benötigten, als die Krankheit an sich beansprucht hätte.

c) Die dauernde Lagerung und die damit verbundene Bettruhe bedingen einen Mangel an Bewegung des Körpers und des kranken Gliedes, der nicht ohne schädlichen Einfluß auf Psyche, allgemeine Körperentwickelung und vor allem auf die Muskelentwickelung bleiben kann.

d) Ein Nachteil, der in manchen Heilstätten zu beobachten ist und nicht ganz leicht genommen werden darf, ist das Zusammenleben mit skrophulösen, drüsen- und lungentuberkulösen Kindern; wenigstens wird meines Wissens nicht in allen Heilstätten eine scharfe Trennung durchgeführt.

e) Meiner Erfahrung nach ist aber besonders wichtig, daß selbst jahrelanger Aufenthalt die Patienten nicht vor Rezidiven, vor allem auch nicht vor Kontrakturen schützt. Einzelfälle hier genauer anzuführen, dürfte unnötig sein, aber jeder Orthopäde wird Fälle erlebt haben, wie ich sie hier kurz skizzieren will:

Ein damals 13jähriger Junge wurde vor ungefähr 14 Jahren auf meine Veranlassung in eine Sonnenheilstätte in das Hochgebirge geschickt. Er litt an Kniegelenkstuberkulose mit einem kleinen Herd in der Kniescheibe; im übrigen handelte es sich um eine Kapselerkrankung, einen typischen Fungus. Nach Jahren kehrte er mit einem vollkommen ausgeheilten Kniegelenk zurück, leider aber mit starkem Schlottergelenk (Extensionsbehandlung) und mit starkem Verlust an Knochensubstanz am Oberschenkelknorren. Jahrelang trug er deswegen Bandagen, hatte ohne diese stets Schmerzen, ließ sich gegen meinen Rat mit 25 Jahren die Kniegelenksresektion machen; $^1/_2$ Jahr darauf starb er, die Ursache ist mir nicht bekannt.

Die Krankengeschichte eines anderen Knaben mit Hüftgelenkentzündung hatte ich ebenfalls Gelegenheit zu verfolgen: der Patient war vom 10. bis 13. Lebensjahr in einer Sonnenheilstätte des Hochgebirges und wurde nach Angabe der Mutter aus der Heilstätte vollkommen geheilt und ohne Verkürzung des Beines entlassen; ungefähr 1 Jahr darauf untersuchte ich den Kranken; es bestand eine äußerst starke Adduktionskontraktur mit ungefähr 5—6 cm funktioneller Verkürzung.

Endlich haben wir aus unserem Krüppelheim einige Kinder mit schweren Knochen- und Gelenkeiterungen, die schon 1—2 Jahre von uns ohne besonderen Effekt behandelt worden waren, vor mehreren Jahren in eine neugegründete Sächs. Sonnenheilstätte abgegeben. Dort verblieben sie mehrere Jahre, ebenfalls ohne besonderen Erfolg. Dies war für uns besonders deprimierend, hatten wir doch gerade für diese Fälle alle Hoffnung auf die Heilkraft und die überlegene Wirkung der Sonnenbehandlung gesetzt.

Demgegenüber möchte ich auf die **Vorteile** der **orthopädischen** Behandlung hinweisen, wobei ich hinzufügen will, daß die orthopädische Behandlung in den Krüppelheimen heute von allen drei Behandlungsmethoden das Beste herausholt

Digitized by Google

und so Erfolge erreicht, die man mit den anderen Methoden lange nicht so rasch und billig schafft. Die Behandlung in unseren Krüppelheimen verschmäht weder prinzipiell chirurgische Maßnahmen, zieht andererseits die moderne Strahlentherapie in ausgiebigster Weise heran, ohne darüber die alte klassische Form der orthopädischen Behandlung zu vernachlässigen.

1. Zunächst möchte ich die Behauptung bekämpfen, daß die orthopädische Behandlung durch die Ruhigstellung stets zu irreparablen Versteifungen geführt habe. Dies ist ein Irrtum.

Wenn wir früher allerdings sehr häufig in der orthopädischen Praxis Versteifungen bekommen haben, so lag das nicht in der Ruhigstellung an sich, sondern daran, daß wir ehemals die Patienten viel zu spät in Behandlung bekamen, meist erst dann, wenn aus der einfachen Kapseltuberkulose die Knochentuberkulose entstanden war und Einschmelzungsprozesse vor sich gegangen waren; dann allerdings hat man früher beinahe stets volle Versteifungen bekommen.

Bekam man aber glücklicherweise einen Frühfall, so haben wir auch schon früher freie oder wenig gehinderte Beweglichkeit erreichen können. Ja selbst beim Einschmelzungsprozeß am Knochen haben wir mit der alten orthopädischen Behandlung bei guter Entlastung noch erhebliche Grade von Beweglichkeit erreichen können. Ein heute 19jähriger junger Mensch ist vor über einem Jahrzehnt in unserem Krüppelheim behandelt worden nach der alten, klassischen, orthopädischen Methode, ohne Röntgentiefenbestrahlung und ohne methodisch durchgeführte Sonnenbestrahlung. Die Beweglichkeit des Knies beträgt ungefähr 45°.

Heute sind unsere Resultate allerdings viel schönere, seit wir die beiden letzten Methoden mit heranziehen. In der Mehrzahl der Fälle haben wir heute trotz länger dauernder Ruhigstellung bewegliche Gelenke. Allerdings darf man die Gipsperiode nicht zu lange ausdehnen; wir lassen den Gipsverband selten länger als 6 Wochen liegen, bei frischen Fällen noch kürzer und ersetzen ihn bald durch die Bandage, die das erkrankte Gelenk entlastet und auch zugleich ruhigstellt. Doch ist zuzugeben, daß die Ruhigstellung in einer Bandage selten eine vollkommene ist und daß die Bewegung in den Gelenken, die benachbart liegen, stets leichte Mitbewegungen im erkrankten Gelenk zuläßt, so daß auch die Muskelarbeit nicht so verkümmern kann wie im Gips.

Ein wichtiges Moment darf vor allem nicht vergessen werden, daß wir nämlich heute alle unsere gelenktuberkulösen Kinder viel früher in die Hand bekommen, als vor einem Jahrzehnt. Daher sind die Heilungsaussichten zunächst für jede Methode bessere. Von den Sonnenbehandlern könnte hier vielleicht eingewendet werden, daß sie auch bei schweren Knochendefekten im Gelenk noch ausgiebige Beweglichkeit in den Gelenken erzielen, während solche Fälle bei der rein orthopädischen Behandlung auch heute noch versteifen. Diese Angabe ist wohl richtig, aber wenn wir den praktischen Endeffekt ins Auge fassen, dann ist ein Patient mit Versteifung in günstiger Stellung des Gelenkes viel besser daran, als ein Patient mit knochenzerstörtem Gelenk und freier Beweglichkeit. Beinahe stets wird letzterer ohne entlastende Bandage nicht schmerzfrei gehen können. Außerdem liegt hier noch ein technischer Irrtum vor. Man kann ein Gelenk mit der besten Bandage nicht vollkommen entlasten, wenn man es nicht zu gleicher Zeit ruhigstellt.

Digitized by Google

2. Die orthopädische Behandlung bindet den Kranken nicht an das Bett wie die Behandlung der Sonnenheilstätten; schon nach wenigen Tagen kann selbst der schwer Erkrankte wieder umhergehen; er kann an den so wichtigen Freiluftkuren teilnehmen, bei uns im Erzgebirge und Vogtland besonders wichtig, weil wir sehr wenig Sonne haben. Welcher Wert darin sowohl für das Gemüt, wie auch die weitere körperliche Ausbildung liegt, braucht nicht weiter betont zu werden. Ich möchte hier etwas einschalten: Im Jahre 1913 hatte ich, dem allgemeinen Überschwange folgend, die Absicht, im Erzgebirge bzw. Vogtland eine große Sonnenheilstätte zu bauen, hatte auch bereits mit Städten und Behörden Beziehungen angeknüpft und mir besonders dazu geeignet scheinende Plätze ausgesucht. Im letzten Augenblick stand ich von dem Unternehmen wieder ab, weil mir die Landeswetterwarte mitteilte, daß in den obengenannten Landstrichen Sachsens äußerst wenig Besonnung vorhanden sei.

3. Die Heilungsdauer auf orthopädischem Wege ist aber auch in den meisten Fällen eine viel kürzere, was besonders dann von Wert ist, wenn der Patient bereits im Erwerbsleben steht. Wir haben stets unsere Patienten mit Hüft- und Kniegelenksentzündung an der Berufsausbildung teilnehmen lassen, vorausgesetzt natürlich, daß sie im entsprechenden Alter waren. Zunächst hat es ja den Anschein, als ob die orthopädische Behandlung viel teuerer wäre, besonders die Bandage kostet viel Geld; aber die Kostspieligkeit ist nur eine scheinbare, denn wir führen die Patienten viel rascher wieder dem Erwerbsleben zu, leisten deswegen sozial wertvollere Arbeit. Auch ist nicht zu vergessen, daß die modernen Sonnenheilstätten der teueren orthopädischen Hilfsmittel auch nicht entbehren können.

4. Auf einen besonderen Vorzug der orthopädischen Behandlung sei noch hingewiesen: Auf die raschere Korrekturmöglichkeit bei falschen Stellungen. Gewiß haben wir auch Fälle mit schwerem Wirbelbuckel berichtet gesehen, die nach jahrelanger Behandlung in Sonnenheilstätten ohne Buckel entlassen werden konnten. Aber unsere aktive Tätigkeit leistet doch viel mehr.

Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose gestaltet sich in unserem Krüppelheim heute folgendermaßen:

a) Rein chirurgische Methoden kommen in Frage bei jedem Knochenherd, der isoliert und vor allem in der Nähe eines Gelenkes sitzt. Ihre großen Triumphe aber feiert heute noch die chirurgische Behandlung bei den durch Knochen- und Gelenktuberkulose erzeugten, oft äußerst schweren Kontrakturen. Wir operieren jedes Jahr eine große Anzahl solcher Patienten und machen diese unglücklichen Krüppel dadurch wieder zu arbeitsfähigen Menschen. Daß erst der Knochenprozeß mehrere Jahre ausgeheilt sein muß, ehe man zur Knochendurchtrennung schreitet, ist bekannt. Einspritzungen und Ausspülungen der Gelenke haben wir vollkommen verlassen.

b) Die klassische orthopädische Behandlung führen wir heute folgendermaßen durch: Gehgipsverband in möglichst idealer Stellung, nach 4—6 Wochen Dauer Ersatz durch die Bandage, eine sogenannte Bänderbandage, ohne Hessingsche Hülsen. Sie stellt das Gelenk ruhig und entlastet es.

Digitized by Google

c) Ausgiebigen Gebrauch machen wir von der Freiluftbehandlung; unsere Kinder sind bei geeignetem Wetter oft den ganzen Tag im anstoßenden Wald (Waldschule). Vorsichtigen Gebrauch machen wir von der direkten Sonnenbestrahlung, die wir hauptsächlich bei bettlägerigen Patienten durchführen, nach dem Vorgang von Bier und Kisch.

Im Winter und bei schlechtem Wetter benützen wir die künstliche Sonne; Quarzlicht, Bogenlampe, Jupiterlicht usw.

d) Grundsätzlich wenden wir die Röntgentiefenbestrahlung mit bestem Erfolge an. (Bei Kapseltuberkulosen alle 4—5 Wochen 5—7% der HED bei Filterung mit 0,5 mm Zink und 1 mm Aluminium.)

Alle diese Forderungen können, wie ich schon oben gesagt habe, in einem modernen Krüppelheim, wobei ich den Nachdruck ebenso auf das Wort modern als Krüppelheim lege, erfüllt werden; natürlich kann das Wort „Krüppelheim" auch ersetzt sein durch einen anderen Ausdruck, z.B. „Freiluftklinik für orthopädische Chirurgie", wie bei der Anstalt von Vulpius in Rappenau; das ist nebensächlich. Die Hauptsache ist, daß die Anstalt geeignet ist, die oben genannten Methoden durchzuführen, daß ihre Verpflegsätze für das Wohlfahrtsamt erschwinglich sind und daß die Anstalt auch die Möglichkeit für die Berufsausbildung bietet. Wir werden manchen jungen Mann mit Hüft- oder Kniegelenksentzündung vortrefflich im Krüppelheim zu einem Beruf ausbilden können, während wir ihn im Wettbewerb draußen oft nicht unterbringen können oder während ihm in anderen Anstalten die ganze Behandlungszeit für seine Ausbildung ungenützt verstreicht. Das Krüppelheim oder die Anstalt muß also modern und allen ärztlichen und orthopädischen Anforderungen gewachsen sein.

a) Daß der leitende Arzt ein Vollorthopäde sein muß, wird wohl niemand bestreiten, damit verfügt er über die im Kampf mit der Knochentuberkulose nötigen chirurgischen Fähigkeiten.

b) Das Heim muß sich in guter windgeschützter Lage befinden, womöglich am Wald.

c) Das Heim muß windfreie Vorrichtungen und Liegeräume für den Aufenthalt im Freien und die Sonnentherapie besitzen. Ich möchte hier auf die geradezu ideale Lage unseres Krüppelheims hinweisen; es liegt eine Stunde vom Mittelpunkt der Stadt entfernt im Westen, 100 m höher als diese, frei von unserem Kohlen- und Industriestaub, mit eigenem Wald, Dachterrassen und Veranden für Sonnenbehandlung, soweit wir nicht die Freiluft- und Lichtbehandlung im Garten und Wald vorziehen. Die Elektrische Bahn führt bis beinahe vor das Haus.

d) Ein moderner Röntgenapparat für Tiefenbestrahlung ist notwendig, ebenso künstliche Sonnen für jene Tage, an denen die Witterung einen Aufenthalt im Freien nicht zuläßt.

e) Besonderen Wert legen wir auf die Ernährung. Wir haben stets gute gemischte Kost und können mit Stolz sagen, daß wir in den letzten Jahren nie irgendwelche Klagen über die Kost gehört haben. In neuester Zeit verwenden wir die Diätregeln von Gerson (Sauerbruch). Ein Urteil können wir hierüber noch nicht abgeben.

Digitized by Google

Einen schönen Vergleich über die Resultate der verschiedenen Behandlungsmethoden zeigt die Tabelle von Keck. Die Tabelle bedarf einer näheren Erklärung. Anscheinend sind die Heilungen bei Rollier um 5% höher als bei Lange. Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß das Krankenmaterial von Rollier aus wohlhabenden Kreisen stammt, das von Lange aus denkbar ungünstigen; dazu kommt, daß 85% der Patienten von Lange ambulant behandelt worden sind, also die Wohltat einer gut geleiteten Anstalt mit guter Ernährung nicht genießen konnten.

Wenn der Prozentsatz der Todesfälle bei Lange höher ist als bei Kisch und Rollier, so ist das einerseits auf dieselben Gründe zurückzuführen; andererseits aber auch darauf, daß die Nachprüfungen von Keck sich auf einen viel längeren Zeitraum erstrecken und sicher auch viel exakter durchgeführt werden konnten, als z. B. bei Rollier. Berücksichtigt man alle diese Momente, so wird man nicht leugnen können, daß die orthopädische Behandlung allein schon den anderen Methoden überlegen ist; sie gewinnt aber noch viel mehr an Wert, wenn man die orthopädische Behandlung nicht ambulant, sondern stationär in den Krüppelheimen durchführt.

Zum Schluß komme ich auf die wichtigste Forderung, ohne die unsere ärztliche Arbeit keine vollen Erfolge erzielen kann; wir müssen hier an die Mitarbeit aller in der Fürsorge Beschäftigten appellieren. **Wichtiger als alles ist die Prophylaxe und die frühzeitige Erkennung.**

In prophylaktischer Beziehung spielen die wichtigste Rolle gesunde, nicht übervölkerte Wohnungen, Luft, Licht und Sonne. Die Forderung gesunder Wohnungen, ebenso des Genusses von Luft, Licht und Sonne sind aber in der heutigen Zeit schwer zu erfüllen. Die Lösung der Wohnungsfrage ist zwar sicher noch ein sehr schweres, zu gleicher Zeit aber das wichtigste Problem, denn nichts schafft mehr skrophulöse und tuberkulöse Kinder als das übervölkerte Mietshaus der Großstadt. Und so muß man vom volkswirtschaftlichen und hygienischen Standpunkt aus, trotz aller Nöte der Zeit, den Bau von neuen Wohnungen meines Erachtens jeder anderen Fürsorge voranstellen.

Da bis zum Ausgleich der Wohnungsnot leider noch längere Zeit vergehen wird, muß eine zweite Forderung mit um so größerer Dringlichkeit erhoben werden: Gebt den armen Stadtkindern Luft, Licht und Sonne.

Jeder Schrebergarten, jeder grüne Spielplatz inmitten der Großstadt ist mehr wert als die besteingerichtete Sonnenheilstätte. Man wird in Zukunft beim Bau der Städte darauf Rücksicht nehmen müssen, daß je größer und höher das Häusermeer wird, man um so mehr seine Schädlichkeit durch Anlage von Spielplätzen und grünen Flächen mit Bäumen zu bekämpfen hat. Diese sind für die Großstadtkinder dasselbe was die Oase dem Wüstenwanderer. Viel Elend wird dann verhütet werden.

Neben der prophylaktischen Arbeit ist **frühzeitige Erkennung** von größter Bedeutung. Und hier müssen uns, wie ich eben gesagt habe, alle in der Fürsorge Beschäftigten unterstützen: der Arzt der allgemeinen Praxis, vor allem aber der Fürsorgearzt und die Fürsorgeschwestern, welche am häufigsten und innigsten mit

Digitized by Google

der Bevölkerung in Berührung kommen. Ihnen allen müssen wir zurufen, uns diese Kranken sofort in orthopädische Behandlung zu bringen, auch nicht zu warten, bis die oft ganz schweren akuten Erscheinungen abgeklungen sind. Im allgemeinen werden die akut und unter heftigen Erscheinungen beginnenden Fälle rascher den Weg zu uns finden, als die schleichenden und oft schmerzlos verlaufenden. Gerade die Schmerzlosigkeit führt nicht selten zur Annahme einer harmlosen Erkrankung.

Ich komme zurück auf meine im Anfang gestellte Frage: Braucht Deutschland für seine Kinder mit Knochen- und Gelenktuberkulose besondere Heilstätten? Und verneine die Frage nochmals; denn unsere Krüppelheime sind die geeignetsten Behandlungsstätten für sie. Überhaupt ist vor jeder weiteren Zersplitterung in der Orthopädie dringend zu warnen. Wenn ein Orthopäde Sachsens eine besondere Anstalt zur Behandlung von Rückgratsverkrümmungen im Erzgebirge plant, wie ich vor kurzem durch Zufall erfuhr, so ist das abwegig und auf das schärfste zu bekämpfen. Auch für die schwere Rückgratsverkrümmung ist das Krüppelheim der geeignetste Behandlungsort.

Heiligste Pflicht des Staates ist es, dem Wohnungselend ein rasches Ende zu bereiten, soweit es die übrige Not des Vaterlandes zuläßt, und dringende Pflicht der Fürsorgeorgane, die Krankheitsfälle im Entstehen orthopädischer Behandlung, am besten einem Krüppelheim zuzuführen.

Werden diese Forderungen erfüllt, dann können wir die frohe Hoffnung haben, diese Krankheit, die heute schon viel von ihrem früheren Schrecken verloren hat, ganz oder nahezu ganz aus dem deutschen Volkskörper verschwinden zu sehen.

Aussprache.

Prof. Simon-Frankfurt a. M.:

Ich glaube, wir Ärzte sind im Prinzip im allgemeinen mit dem Vortrag des Herrn Kollegen Gaugele einverstanden. Trotzdem gestatten Sie mir ein freimütiges Wort hierzu.

Es ist immer eine sehr gewagte Sache in einem Gremium, das nicht nur Ärzte, sondern auch eine große Zahl von Laien beherbergt, über spezialärztliche Methoden zu sprechen. Ich befürchte daher, daß vielleicht auch hier dieser Vortrag bei den Nichtmedizinern unter uns unter Umständen einige Verwirrung anrichten kann. Es wurde gesprochen von chirurgischer, orthopädischer und Sonnenbehandlung. Wir können meines Erachtens hier nicht unterscheiden. Wir kennen in der Tuberkulose nur die Tuberkulosebehandlung. Das müssen wir klar aussprechen. Der Arzt, der den Tuberkulosen behandelt, muß sämtliche Methoden beherrschen und je nach dem Fall die eine oder andere anwenden. Auch Herr Kollege Gaugele ist von dem Standpunkt etwas abgewichen und paßt sich den einzelnen Fällen an.

Vor allem darf aber die Statistik, die Sie hier aufgehängt sehen, unbedingt nicht unwidersprochen bleiben, wenn wir uns nicht berechtigten Angriffen aussetzen wollen. Sie sagt uns nämlich eigentlich gar nichts. Es ist hier nichts gesagt über das Alter der Patienten, deren Krankheit, die Schwere der Erkrankung. Es gibt selbstverständlich besonders schwere Fälle, die nicht anders als operativ behandelt werden können. Es wird nichts gesagt über die soziale Schicht des Betroffenen, was aber zu wissen sehr wichtig ist, da wir doch in sehr vielen Fällen, besonders bei denen, die arbeiten müssen, unsere Therapie darnach einrichten müssen, daß möglichst schnell die Erwerbsfähigkeit

Digitized by Google

hergestellt wird. Einen Familienvater, der für seine Familie zu sorgen hat, kann man nicht jahrelang konservativ behandeln, wenn wir ihn, der an einer Kniegelenktuberkulose leidet, schnell auf die Beine bringen wollen.

Das sind die Punkte, die ich hervorheben wollte. Ich bin sicher, daß Herr Gaugele derselben Ansicht ist wie ich. Ich möchte nochmals wiederholen, wir können nur die Tuberkulose behandeln, wobei jeder Fall nach seiner individuellen Lage angefaßt und behandelt werden muß.

Berichterstatter:

Das hätte ich selbst ausgeführt, wenn ich mich nicht hätte so beeilen müssen.

Dr. Beeking-Freiburg:

Der allgemeine Fürsorgegedanke in der Krüppelfürsorge vom Standpunkt der Ethik.

(Manuskript nicht eingegangen.)

Korreferat:

Rektor Nicol-Rummelsberg:

Meine verehrten Damen und Herren! Nachdem der Herr Referent als Vertreter der Caritas das ethische Thema dieses Kongresses in so geistvoller Weise behandelt hat, sei es mir als einem Vertreter der Inneren Mission gestattet, in mehr praktischer Weise zu dem Thema Stellung zu nehmen und wegen der Kürze der Zeit einseitig vom Standpunkt der Inneren Mission über Beweggrund, Organe und Ziele der Krüppelfürsorge zu sprechen.

Es ist nicht bloß die allgemeine Menschenliebe, die in der Inneren Mission als Triebkraft zur Arbeit empfunden wird, es ruft nicht bloß zum Dienst auf die idealistische, vom allgemein menschlichen Standpunkt aus so verehrungswürdige Anschauung eines Goethe, die in den Worten gipfelt: „Edel sei der Mensch, hilfreich und gut!" Es ist auch nicht eine Opferbereitschaft bestimmend, die im letzten Grunde doch eigene Ziele und selbstische Zwecke verfolgt. Es ist nicht etwa im Sinne des Engländers Bentham ein eudämonistisches Motiv mit dem Blick auf das „größte Glück der größten Anzahl", das die Innere Mission zu ihrer Fürsorge treibt. Der Beweggrund all ihrer helfenden Arbeit ist vielmehr nach dem Wort ihres Vaters Wichern „die aus dem Glauben geborene Liebe". Kraft und Drang zum Dienst an den Nächsten stammen aus der Berührung mit dem lebendigen Gott, aus den Tiefen heiligen Erlebens, aus der frohen Erfahrung der Vergebung. Sie stammen aus dem Wort und Beispiel dessen, dem wir das unvergängliche Gleichnis vom barmherzigen Samariter verdanken, und der die fundamentalen Gebote des Dekalogs vertieft hat, so daß aus dem „du sollst nicht töten!" die positive Forderung werden konnte: „wir wollen unserem Nächsten helfen und fördern in allen Leibesnöten". Wer sich selbst von göttlicher Liebe getragen und errettet sieht, kann nicht anders, als sein Leben wiederum in den Dienst der Liebe zu stellen. Diese Grundanschauung war die Voraussetzung der hingebenden Arbeit etwa eines Friedrich von Bodelschwingh oder des Vaters der modernen Krüppelfürsorge, Hans Knudsen aus Kopenhagen.

Daraus ergibt sich, daß die Menschen, welche auf dem Gebiet der Inneren Mission Fürsorge, also auch Krüppelfürsorge, treiben sollen, von Gott berührte

Digitized by Google

Menschen sein müssen, welche ein warmes Herz für alles Menschenelend haben und im Helfen und Dienen den Sinn ihres Lebens erblicken. Ich gehöre nicht zu denen, welche eine hohe Moral ohne religiöse Grundlage für unmöglich halten. Ich stelle nicht in Abrede, daß auch Menschenfreunde allerlei Schattierungen ohne bestimmte religiöse Überzeugung in edelster und aufopferndster Weise für ihre hilfsbedürftigen Mitmenschen sorgen können. Ich glaube nur nicht, daß sie sehr zahlreich sein werden. Von der für alle Fürsorgearbeit nötigen inneren Einstellung und persönlichen Gesinnung wird so Großes und Hohes verlangt, daß der Quell der eigenen Kraft nur zu bald zu versiegen beginnt. Es ist wirklich nichts Geringes, persönlich die innere Verantwortung für seine Mitmenschen, besonders die Schutz- und Hilfsbedürftigen, dauernd mitzuempfinden und ihnen ein Menschenleben lang mit Aufbietung aller Kraft helfend und dienend zur Seite zu stehen. D. Mahling hat vor kurzem ein Büchlein geschrieben über „die sittlichen Voraussetzungen der Wohlfahrtspflege". Darin nennt er in feinsinniger Weise als die Elemente aller wahrhaftigen Liebe: die Gerechtigkeit, die Freude am Wesen des andern und die Opferbereitschaft in der Selbsthingabe. Aber, meine verehrten Damen und Herren, wieviele Menschen sind von sich aus imstande, ein Leben der Liebe in diesem höchsten Sinne zu führen?

Vom Standpunkt der christlichen Ethik aus wäre es ein Rückfall in Barbarei und Heidentum, wenn die Forderung durchgeführt würde, daß das sogenannte „lebensunwerte" Leben vernichtet werden soll. Den Ruhm, verkrüppelte Kinder in Gebirgsschluchten geworfen zu haben, sollte man den Spartanern überlassen. Ein Nietzsche sollte in seinem Kampf gegen die Schwachen bei der Wissenschaft heute keine Unterstützung mehr finden. Vielmehr sollte das schöne Wort eines Goethe seine Bedeutung behalten: „Es gibt eines, das kein Mensch mit auf die Welt bringt, und doch ist es das eine, wovon alles abhängt, damit ein Mensch im vollen Sinn Mensch wird — Ehrfurcht." Diese Ehrfurcht muß aber — und ich freue mich, daß der Herr Referent dies so stark betont hat — jedem gelten, der Menschenantlitz trägt, auch dem Verunstalteten und Gebrechlichen. Die christliche Anschauung wendet sich also mit größer Entschiedenheit gegen alle, die verkrüppeltes Leben für nicht lebensberechtigt halten. Sie unterstützt vielmehr mit Freuden die Bemühungen des Arztes, dem Gebrechlichen in seiner leiblichen Not zu helfen. In der Geschichte der Krüppelfürsorge gehört ja dies einmütige Zusammenarbeiten von Arzt, Erzieher und Seelsorger zu den schönsten Erfahrungen; diesem Zusammenwirken sind die großen Erfolge der Krüppelfürsorge nicht zum wenigsten mit zu verdanken. Die christliche Ethik geht freilich nicht auf in der Fürsorge für die leibliche Not. Sie hält sich an das schöne Wort: „Wahre Krüppelpflege ist Pflege der Krüppelseele." Sie möchte dem Hilfsbedürftigen zu echtem Menschentum verhelfen. Das schließt für den Krüppel die Erziehung zur Arbeit und soweit als möglich zur selbständigen Führung des Lebens ein. Man kann über Otto Perls eben erschienene Schrift: „Krüppeltum und Gesellschaft im Wandel der Zeit" denken, wie man will: die darin ausgesprochene Sehnsucht des Krüppeltums nach möglichst weitgehender geistiger Schulung der Strebsamen und Begabten, nach Freiheit von zu großer Bevürsorgung, nach Selbsthilfe und selbständiger Gestaltung des Lebens muß man wenigstens einmal auf sich wirken lassen. Nur der ist wirklich Mensch, der seine Kraft an die Erfüllung einer Aufgabe setzen darf. Darin liegt

Digitized by Google

Menschenwürde und Menschenglück und Lebensinhalt. Vor allem aber möchte die christliche Ethik dem Gebrechlichen verhelfen zu einer festen Weltanschauung, von der aus er den nötigen Abstand gewinnt gegenüber seinem eigenen Zustand und den Sinn seines Lebens und des Weltgeschehens erkennen kann. Welche Bedeutung in diesem Zusammenhang der Seelsorge an Gebrechlichen zukommt, soll nur angedeutet werden. Der Seelsorger Knudsen wollte seinen Gebrechlichen behilflich sein, „ihre eigenartige Prüfung auf die beste Weise zu tragen". So will die Krüppelfürsorge der Inneren Mission von ihrer ethischen Einstellung aus die Krüppel dazu bringen, in ihren Gebrechen nicht Grausamkeiten eines blinden Zufalls, sondern Zulassungen eines gütigen Gottes zu sehen, dessen letzte Ziele mit dem einzelnen Menschen und der ganzen Menschheit nicht in dieser Welt liegen. Je stärker die ethischen Kräfte bei der weiteren Ausgestaltung der Krüppelfürsorge wirksam sein werden, desto segensreicher wird ihre Arbeit in Zukunft gedeihen zum Besten der Gebrechlichen.

Aussprache.

Dr. Friedländer-Berlin:

Ich benütze zunächst die Gelegenheit, um dem Kongreß die besten Wünsche des Hauptausschusses für Arbeiterwohlfahrt in Berlin zu bringen.

Ich habe um das Wort gebeten, um in Kürze unsere Auffassung zu der aufgeworfenen Frage darzulegen. Ich darf hervorheben, daß es mir nicht zweckmäßig und auch nicht recht möglich erscheint, die von Herrn Dr. Beeking hereingeworfene und aufgerollte Frage zu erörtern, inwiefern die ethische Fundierung der Wohlfahrtspflege oder der sozialen Fürsorge überhaupt bei der staatlichen Wohlfahrtspflege oder bei der Wohlfahrtspflege der Arbeiterwohlfahrt jetzt gefunden oder neu herausgestellt werden mußte, weil mir dieser Fachkongreß hierfür nicht als der zuständige Ort erscheint. Dagegen möchte ich betonen, daß wir, wie ich zu meiner Freude hier erklären kann, im wesentlichen die Grundzüge der Forderungen unterschreiben, die Herr Dr. Beeking aufgerollt und die mein Herr Vorredner in gewisser Weise unterstützt hat. Wir haben nicht jetzt erst und nicht speziell für dieses Gebiet, sondern von jeher und in der gesamten sozialen Fürsorge die Auffassung vertreten, solange wir auf dem Gebiete spezielle Forderungen stellen, das daß letzte Forderung in der gesamten sozialen Fürsorge, ja darüber hinaus in der gesamten Neugestaltung des Lebens und des Wirtschaftslebens sein müßte, daß jedem Menschen nach der Aufführung seines Lebens, nach der inneren Verantwortung volle Freiheit gewährt werden muß, und ich freue mich, Herrn Dr. Beeking auch da in den wesentlichsten Kernpunkten zustimmen zu können. Ich kann aber nicht zugeben und muß trotz der Skepsis des Herrn Nicol die Erklärung abgeben, daß ich nicht der Meinung bin, daß zu einer solchen Forderung gerade im Rahmen der Krüppelfürsorge unbedingt eine konfessionelle, religiöse Fundierung notwendig sei. Nicht nur die Praxis bei soundsoviel Ärzten, sondern die gesamte positive Entwicklung der Krüppelfürsorge, die sich überwiegend auf neutraler, interkonfessioneller Basis entwickelt hat, ist der beste Beweis, daß diese Fundierungsform nur eine Seite der Sache ist. Ich kann nur sagen, daß bei aller Hochachtung vor den inneren Triebkräften, die Sie in den Vordergrund stellen, wir der Überzeugung sind, daß solche Triebkräfte auch auf der Basis der Einsicht in die Notwendigkeit der seelischen Pflicht, daß jeder einzelne dem anderen helfen soll, gegeben sind. Ich freue mich, wie gesagt, Herrn Dr. Beeking in zwei so wichtigen Punkten beipflichten zu können. Wenn er im Laufe seiner Ausführungen auf Grund der allgemein soziologischen Betrachtungen zu dem Ergebnis kam, daß es ethische Pflicht der Gemeinschaft sei, jedem körperlich Behinderten zu helfen, so weit es irgend-

Digitized by Google

wie geht, so daß er zu der notwendigen Harmonie kommt, d. h. also sein körperliches Leiden zu mildern und zu helfen, damit er die Harmonie, die das Menschenglück bedingt, erreicht, so muß ich doch, ohne damit den Eudämonismus abzutun und diesen als verwerflich zu bezeichnen, weil er ja doch zum Ziel hat, jeden Menschen im Rahmen der Gemeinschaft möglichst glücklich zu machen, von meinem Standpunkt aus ihm entgegentreten und zu einer entgegengesetzten Beantwortung wie der Herr Vorredner kommen. Ich freue mich, in den positiven Forderungen auch hier mit beiden Herren Vorrednern übereinzustimmen und zu dem gleichen Grundergebnis zu kommen.

Nur in einer Beziehung möchte ich meine abweichende Meinung darlegen. Ich bin nicht der Auffassung, daß gerade für unser heutiges Gebiet, und ich habe nicht die Absicht über soziale Fürsorge schlechthin zu sprechen, die bisherige Entwicklung in Deutschland nach dem, was wir heute Vormittag gehört haben, zu weit gegangen ist, daß in der Hilfe für die armen körperlich Behinderten, seien es nun Kriegsbeschädigte oder von Geburt oder durch Unfall Gebrechliche, zuweit gegangen worden ist. Ich verstehe daher Herrn Dr. Beeking auch nicht recht, wenn er hier schon eine Gefahr in der heutigen Entwicklung findet. Ich will nicht von der allgemeinen Fürsorge sprechen, trotzdem ich auch da ganz entgegengesetzter Auffassung bin. Aber zum mindesten für das Gebiet der heutigen Erörterungen ist es mir ganz unerfindlich, wo hier schon über das Ziel hinausgegangen worden sein sollte, inwieweit man hier die armen körperlich Behinderten, die es doch wahrhaftig nicht rosig haben, zu stark unterstützen sollte. Ich glaube gerade in Anwesenheit so vieler Ärzte, die jahrelang schon in dieser Arbeit stehen und sehen, was an materiellen und geistigen Kräften in der Fürsorgearbeit auf diesem Gebiete gegeben wird, wird man kaum bestreiten können, daß hier wirklich noch viel geschehen muß, um an das Maß heranzukommen, dessen Überschreitung Herr Dr. Beeking befürchtet hat. Ich freue mich aber, was ich nochmals betonen möchte, daß ich trotz harter gegensätzlicher Auffassung mit den Herren Vorrednern darin übereinstimmen kann, daß wir alle Kräfte daran setzen müssen, um auf dem gesamten Gebiet der Krüppelfürsorge mit starker Intensität die Gemeinschaft auszubauen, die notwendig ist, um den armen Menschen weiterhin helfen zu können, zu völligem Menschentum zu gelangen.

Dr. Beeking-Freiburg:

Ich möchte Unklarheiten vermieden sehen und erinnern, daß die vom Herrn Vorredner gebrauchte Anwendung des allgemeinen Grundsatzes, daß wir in der Wohlfahrt des Staates die Gefahr sehen, daß durch zu starke Betreuung des Vater Staates die Selbstbetreuung der Staatsbürger mehr und mehr zu erlahmen droht, von ihm zu stark auf die Krüppelfürsorge hinübergewendet wurde. Das war nicht meine Auffassung. Mein allgemeiner Gedanke geht dahin, daß die Krüppelfürsorge auch unter dem Wagen der gesamten Wohlfahrtspflege steht und daß man bei dem Ausbau der Krüppelfürsorge staatlicherseits, gesetzlicherseits in organisatorischer Form, wobei der Ausbau und die Gestaltung des ärztlichen Wissens natürlich nicht in Frage kommt, daß man bei diesem Ausbau der äußeren Gestaltungsform vor allem darauf zu sehen hat, daß man gleichzeitig und mit derselben Intensität den eigenen Helferwillen des Volkes weckt und wachhält, weil wir unterscheiden zwischen dem einzelnen Staatsbürger, der im Volke sich auswirkt und der einzelnen Gemeinschaft, die eigenes Leben als eigener sozialer Körper im Volke gestaltet und dadurch das Volk bereichert, und der sozialistischen Auffassung, die im Staat wesentlich mit ihr letztes Ziel sieht und darum nicht davor zurückschrecken wird, die Fürsorge des Staates über alles zu stellen. Wir möchten den eigenen Trieb beim Einzelnen und vielleicht auch in der Gesellschaft gefördert sehen. (Beifall). Nur dadurch glauben wir das Volk lebendig und stark erhalten zu können, daß es nicht überall an der Staatskrippe steht, sondern bei höchster Betonung des Staates als Wohl-

Digitized by Google

fahrtsstaat der einzelne in seiner Freiheit sich zu freien Formen auf der Basis seiner Triebkräfte finden möge. Wir werden bei der grundverschiedenen Auffassung, die uns grundsätzlich bis aufs tiefste trennt, weil wir innerweltliche und überweltliche Einstellung nicht verbinden können, da, wo wir uns treffen, im vollen Vertrauen zueinander, aber in voller Beachtung der Grenzen weiter zusammenarbeiten. Aber einen Gedanken fühle ich mich aus tiefster Seele verpflichtet auszusprechen. Als ich mich jüngst mit einem hervorragenden Pädagogen, dem man in politischer Hinsicht gegenwärtig vielleicht Mißtrauen entgegenbringen kann, nämlich Friedrich Wilhelm Förster, der sich tief und ernst mit der Frage der sozialen Wohlfahrtspflege befaßt hat, über die Entwicklung der sozialen Wohlfahrtspflege in ernster Aussprache unterhalten konnte, wies er hin auf eine Gefahr, über die viele in dieser Versammlung mit mir ähnlich denken. Er sagte, dadurch, daß wir so stark die äußere Form der Fürsorge ausbauen, werden wir gewiß erreichen, daß eben manche zu einer äußeren, formellen, gesetzlichen Korrektheit gelangen und nicht mehr mit ihrem Gewissen in Konflikt kommen. Dennoch müssen wir vom Standpunkt der Weltorientierung sagen, daß in der Fürsorge vielleicht ein großer Schaden liegt, der größer ist als die Hilfe; denn wenn wir damit dem Menschen die Sehnsucht nach der letzten inneren Verankerung, nach den letzten Stärkungsabsichten nehmen dadurch, daß wir ihn rein bürgerlich korrekt machen, haben wir vielleicht sein inneres Krüppeltum, seine innere Verwahrlosung und Not auf ewig festgelegt und durchs Leben hin gesteigert. Das sind Auffassungen, über die wir uns hier nicht aussprechen können. Die Auffassung anderer achten, heißt nicht die eigene Auffassung verachten. Ich glaube, daß nur dort, wo letzte Kraft aus ewigen Quellen rinnt und wir die, die in Not sind, den ewigen Quellen zuführen können, letzte und restlose Hilfe möglich ist.

Dr. Marx, Oberverwaltungsrat:

Erwerbsbeschränktenfürsorge unter besonderer Berücksichtigung der erwerbsbeschränkten Krüppel.

Es scheint die Zeit gekommen zu sein, wo man an die Frage der Erwerbsbeschränktenfürsorge so herangehen will, wie es zum Wohle der Erwerbsbeschränkten und damit im Interesse der Wohlfahrtspflege, im Grunde genommen aber im Interesse der Wirtschaft und der Gesellschaft nötig ist. Man hat die Sorge um die beschränkt Arbeitsfähigen mit Ausnahme der Kriegsbeschädigten noch bis zum Jahre 1919 den Organen der freien Wohlfahrtspflege überlassen, bald danach mußten aber öffentliche Wohlfahrtspflege und die Verwaltung das Problem aufgreifen. Namentlich die Großstädte traten, zunächst versuchsweise, einer Regelung näher; die Arbeitsämter wurden herangezogen, die Notstandsarbeiten wurden mit Erwerbsbeschränkten übersetzt und eigene Beschäftigungsbetriebe eingerichtet. Auch das Reichsarbeitsministerium bewies durch seine Haltung in der Gesetzgebung, durch Bereitstellung besonderer Mittel, durch Begründung der Kreditgemeinschaft gemeinnütziger Selbsthilfeeinrichtungen und durch allgemeine Förderung der Erwerbsbeschränktenfürsorge sein besonderes Interesse. Heute wird das Thema Erwerbsbeschränktenfürsorge unausgesetzt in Teilfragen wie im ganzen in der Fachliteratur behandelt, systematisch betreibt die Reichsarbeitsverwaltung ihre Klärung — erst eine in der letzten Woche in Jena stattgefundene Tagung der Landesarbeitsämter hat sich eingehend damit beschäftigt. Der deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat die erschöpfende wissenschaftliche und praktische

Digitized by Google

Erörterung in Erwägung gezogen. Ganz natürlich ist es, daß die Organisation der Erwerbsbeschränkten selbst ihre Wünsche und Anregungen noch eifriger durchzusetzen versucht, und selbstverständlich ist es, daß diese Organe der freien Wohlfahrtspflege ihre Erfahrungen zur Verfügung stellen und weiterhin tatkräftig mithelfen wollen, haben sie doch die Pionierarbeit geleistet und in mühseliger Kleinarbeit die Grundlagen geschaffen.

Warum ist in den Jahren 1919—21 eine so entscheidende Wendung eingetreten, die sich jetzt mehr und mehr auswirkt? Weil damals die Not der Erwerbsbeschränkten zum erstenmal Massenproblem wurde und weil der Krieg die Lösung dieses Massenproblems in der Kriegsbeschädigtenfürsorge gelehrt hat. Dazu kam später in der Fürsorgepflichtverordnung und in den Reichsgrundsätzen eine reichsrechtliche Grundlage für die Erwerbsbeschränktenfürsorge.

Die Umstellung unserer Wirtschaft von der Kriegs- in die Friedensproduktion hatte naturgemäß den Abbau aller der meist halben Kräfte zur Folge, welche in den privaten und öffentlichen Betrieben die Kriegsteilnehmer ersetzt hatten. Diese konnten aber damals selbst keine Arbeit finden infolge der stark verminderten Produktionsfähigkeit der Wirtschaft, und das Überangebot von Arbeitskräften mußte die nicht voll Arbeitsfähigen vom Arbeitsmarkt ausschließen. Sie wurden in einer bis dahin nicht festgestellten Häufigkeit erwerbslos und **blieben erwerbslos.** Denn das ist ja eine der hervorstechendsten Beobachtungen, daß der arbeitssuchende Erwerbsbeschränkte ungleich mehr ergebnislose Vorstellungen bei den Arbeitgebern, oft trotz der besten Zeugnisse, macht als der normale Erwerbslose. Dieses Massenelend der Erwerbsbeschränkten besteht heute noch fort, denn ihre bessere Beschäftigung während der Inflationsperiode will nichts besagen. Heute erleben wir den schweren Existenzkampf der deutschen Wirtschaft, welche sich zur Erhaltung ihrer seitherigen und Gewinnung neuer Absatzgebiete möglichst intensive und rationelle Produktionsmethoden anzueignen versucht, dazu gehört vor allem die Mobilisierung der Arbeitskräfte, die Verjüngung der Belegschaften, der Ausschluß aller Leistungsgehemmten, die ja vielfach nicht um ihrer selbst willen abgelehnt werden, sondern aus dem in der Praxis oft festgestellten Grunde, daß eine relativ größere Beschäftigung von Erwerbsbeschränkten die Leistungen der Gesunden nicht unerheblich herabdrückt. Die Rückwirkungen der jetzigen, allem Anscheine nach noch lange anhaltenden Krisis auf dem Arbeitsmarkt und auf die Wohlfahrtspflege sind bekannt. Wir erkennen mit Sorge, daß die Erwerbsbeschränkten bei dem Betriebsabbau zuerst und in größter Zahl zur Entlassung kommen, und wissen aus der Erfahrung der letzten Jahre, daß sie auch die letzten sein werden, deren Angebot von einer wieder anlaufenden Wirtschaft angenommen wird. Die Widerstände gegen die Aufnahme der Erwerbsbeschränkten liegen ja nicht einseitig bei den Unternehmern, sondern in der gleichen Stärke auch bei der Arbeiterschaft. Sogar das Schwerbeschädigtengesetz erweist sich nicht als genügender Rückhalt, mehren sich doch entgegen der seitherigen, von hohem sozialen Verständnis und Pflichtgefühl getragenen und allseitig bekundeten Bereitwilligkeit Versuche zur Verwässerung seines Vollzugs, wobei in neuester Zeit ein Reichsgerichtsurteil vom 21. 1. 26 häufig angezogen wird, welches besagt, daß der Arbeitgeber seine Einstellungspflicht nur nach Maßgabe der freiwerdenden Arbeitsplätze zu erfüllen hat, also nur dann Schwerbeschädigte aufnehmen braucht, wenn

Digitized by Google

bei erledigten und zur Besetzung kommenden Arbeitsplätzen ein „gleich geeigneter" schwerbeschädigter Bewerber präsentiert wird.

Im ganzen ist also die Erwerbsbeschränktenfürsorge heute ein Massenproblem mit unübersehbaren Folgen für die einzelnen Betroffenen wie für die Allgemeinheit. Leider beschäftigt sich die Öffentlichkeit nicht in dem dringend nötigen Maße mit dieser Angelegenheit. Man vertritt noch zu sehr die bequeme, aber grundfalsche Ansicht, daß, wenn Tausende auf Unterstützung angewiesen sind, der Krüppel, der Blinde zuerst und am längsten unterhalten werden soll. Es ist nicht zu untersuchen, ob das oft besprochene falsche Mitleid, der liebe Egoismus, Selbstgefälligkeit im äußerlich sichtbaren Wohltun oder was sonst im Spiele ist, sondern es ist dahin zu streben, daß die Ursachen bekannt werden, welche den Einzelnen zur Gleichgültigkeit und Verbitterung treiben. Die Geschichte des Bettels, das Studium der Armenakten, die Erfahrungen aus den Asylen und nicht zuletzt aus den Gerichtssälen weisen auf die Schäden hin, die der Gesellschaft durch unrichtige Einstellung gegenüber Erwerbsbeschränkten erwachsen. Und wie leicht ist es, eine zweckmäßige und richtige Fürsorge zu treiben, wenn wir nicht Geld, sondern Arbeit, nicht Pflege, sondern Beschäftigung geben.

Fürsorge in diesem Sinne wurde schon immer ausgeübt, ihre Vertreter haben den Weg geebnet für die praktische Lösung, welche das Schwerbeschädigtengesetz zugunsten der erwerbsbeschränkten Kriegsteilnehmer gebracht hat. Ich darf einige Beispiele anführen:

Westfalen zählt 1924: 20000 Schwerbeschädigte, 130 Gleichgestellte und ca. 2000 Schwerunfallbeschädigte, davon haben nur 1170 keine Arbeit.

Berlin stellte im gleichen Jahre fest: Verhältniszahl der erwerbslosen Arbeitnehmer 14,4%, im Gegensatz dazu Verhältniszahl der erwerbslosen Schwerbeschädigten 4,6% — also nur ein Drittel — und berechnet die Einsparung an Zusatzrente und Wohlfahrtsunterstützung auf 2700000 Mk. jährlich. Die Nürnberger Fürsorge konnte die Zahl der erwerbslosen Schwerbeschädigten in den letzten Jahren regelmäßig unter 100 halten bei 3500 Schwerbeschädigten.

Mit dem Bleistift kann nachgerechnet werden, wieviel Steuer durch das Schwerbeschädigtengesetz eingespart wird, letzten Endes handelt es sich aber um ganz andere Dinge; man forsche nur nach, was aus Tausenden von beschäftigungslosen Verstümmelten früherer Kriege, und besonders was aus ihren Nachkommen geworden ist. Der seitherige Vollzug des Beschäftigungszwanges der Kriegsbeschädigten hat zwar bei den Verpflichteten Widerspruch erregt und ist nicht immer reibungslos verlaufen, dazu kommt, wie schon erwähnt, in der Zeit der Betriebsumstellungen eine Art grundsätzlicher Gegnerschaft, aber es hat auch nie gefehlt an sehr günstigen Urteilen einzelner Arbeitgeber und großer Verbände. Die Gründe für den Erfolg? Henry Ford muß nicht als Kronzeuge aus Amerika geholt werden, die Kriegsbeschädigtenfürsorge hat schon frühzeitig das Wesentliche erkannt und danach gehandelt: Die richtige Auswahl des Arbeitsplatzes für den Erwerbsbeschränkten unter Berücksichtigung seiner körperlichen Arbeitskraft und seiner geistigen Fähigkeiten. Es ist allgemein bekannt, daß die Kriegsbeschädigtenfürsorge in den ersten Jahren der Berufsumschulung besonderes Augenmerk zuwendete; nicht so sehr in die Erscheinung getreten ist aber die Tatsache, daß die viel größere Zahl der Kriegsbeschädigten, welche mit der Demobilisation aus dem

Digitized by Google

Heimatsdienst entlassen wurden oder aus den Lazaretten hinausdrängten, nur mehr in beschränktem Umfange, d.h. nur dann ausgebildet wurden, wenn der Kriegsdienst Lehre und Schulzeit unterbrochen hatte. Alle übrigen wurden einfach in die Betriebe hineingestellt, die meisten konnten nicht bei der ersten Arbeitsstelle bleiben, mußten in gleichen oder anderen Betrieben ausprobiert werden. Sie waren aber versorgt, wenn der geeignete Arbeitsplatz gefunden war. Was im Anfang zwangsläufig geschah, wurde später systematisch betrieben.

Daraus kann die allgemeine Erwerbsbeschränktenfürsorge lernen. Die Verwendungsmöglichkeit des Erwerbsbeschränkten im Wirtschaftsleben ist durchaus nicht so begrenzt, wie man bis vor einigen Jahren noch angenommen hatte, sie ist viel mannigfaltiger als die vorhandenen Ausbildungsmöglichkeiten in Anstalten. Deshalb ist dem Krüppel, um von einer Gruppe zu sprechen, viel eher ein Arbeitsplatz und die Selbsterhaltung im Erwerbsleben zu sichern, wenn wir seine Ausbildung, seine Lehre in die Werkstätte, in das Büro verlegen, wenn wir in geeigneten Fällen an Stelle der Lehre eine gründliche Anlernung im Fabrikbetrieb wählen. Nicht die reduzierte Verwendbarkeit des Krüppels, sondern seine, von den gebildeten Ausbildungsmöglichkeiten abhängige Abstellung zu bestimmten Berufen hat seine Unterbringung behindert. Gehören die ausgesprochenen Krüppelberufe schon an sich nicht zu den nahrhaftesten Gewerben, so muß das vermehrte Angebot durch fortwährende Ausbildung von erwerbsbeschränkten Schneidern, Schustern, Bandagisten zu einer Baisse für die Erwerbsaussichten der Krüppel führen. Das kann nur dadurch geändert werden, daß wir dem Krüppel die große Vielfältigkeit des Berufslebens unmittelbar erschließen und dort den geeigneten Platz auswählen. Vom Vollzug des Schwerbeschädigtengesetzes aus betrachtet, ist dies unschwer durchzuführen. Zeigt sich doch eine wesentliche Verminderung der Zahl der unterzubringenden Kriegsbeschädigten wahrscheinlich wegen des frühzeitigen Eintritts der Erwerbsunfähigkeit und auch wegen der relativ hohen Sterblichkeitsziffer der Kriegsbeschädigten. Unter der Voraussetzung, daß das Gesetz in seinem jetzigen Umfange erhalten werden kann, lassen sich genügend Lehrstellen, ausreichend viele Anfängerposten freimachen, die dem jugendlichen Erwerbsbeschränkten zugänglich gemacht werden können. Damit würde gleichzeitig eine gewisse Entlastung der Wirtschaft verbunden sein, weil dort der jugendliche Erwerbsbeschränkte aus vielen Gründen lieber aufgenommen wird als der Erwachsene.

In der Krüppelfürsorge wird diese Anregung ärztlichen und erzieherischen Bedenken begegnen. Natürlich geht die Heilbehandlung vor und eine Berufsausbildung nach dem offenen System kann nur bei gleichzeitiger ambulanter Heilbehandlung oder nach Abschluß derselben angeordnet werden. Auch Erziehungsfälle kann es geben, die trotz abgeschlossener ärztlicher Behandlung heimbedürftig bleiben, aber hier wäre sorgfältig auszuwählen, denn es möchte scheinen, als ob auf diesem Gebiete des Guten etwas zu viel geschähe. Ich bitte, mich richtig zu verstehen, nicht als Gegner der geschlossenen Fürsorge, sondern in der Überzeugung, daß ein Zuviel dem Ganzen schadet, glaube ich sagen zu sollen: Geschlossene Fürsorge nur soweit als dringend nötig. Auch das Krüppelkind kann nach einer sorgfältigen Schulbildung im Leben für das Leben erzogen werden.

Diese Erwägungen sind auch um deswillen anzustellen, weil die Not unseres

Digitized by Google

Vaterlandes, die finanziellen Sorgen des Reiches, der Länder und Gemeinden unerbittlich den Weg zur Verbilligung der Fürsorge weisen werden.

Derjenige Kostenträger wird auch bei geschwächter Finanzkraft die Wohlfahrtspflege nicht verschlechtern müssen, der sich rechtzeitig auf Wege besinnt, wie die vorhandenen Mittel rentabler und produktiver zu verwenden sind. Das ist: Betonung der vorbeugenden Fürsorge, weitgehendste Arbeitsfürsorge und Ersatz der geschlossenen Fürsorge durch offene. Nicht in den Rahmen meines Referats gehört die Erörterung der Vorteile, welche die vorbeugende und die Arbeitsfürsorge im allgemeinen mit sich bringt, dagegen darf ich auf einige Nürnberger Erfahrungen bezüglich der offenen Fürsorge aufmerksam machen. Unsere Altersversorgungsanstalten mit dem System der geschlossenen Fürsorge erfordern einen Jahreszuschuß von 579000 Mk., umgerechnet für den Tag und den einzelnen Insassen 2,20 Mk. Im Gegensatz dazu werden im neuen Altersheim die Grundsätze der offenen Fürsorge beachtet. Die Insassen haben ihre kleinen Wohnungen, benützen ihre gewohnte Einrichtung, führen ihre eigene Wirtschaft und leben nach ihrer Art jedenfalls behaglicher als dort, wo sie zwangsläufig weitaus weniger individuell behandelt werden können. Das neue Altersheim hat nur einen Zuschuß von 1 Mk. pro Kopf und Tag nötig. Für absonderungsbedürftige, tuberkulose Kranke wird ein kleines, auch im Sinne offener Fürsorge betriebenes Heim unterhalten; bei 18 Insassen werden jährlich 30000 Mk. Aufwendungen erspart, welche bei Unterbringung derselben im Krankenhaus abfallen würden. Unsere 55 schwachsinnigen Jugendlichen, welche ohne unseren Erwerbsbeschränktenbetrieb in Anstalten gebracht werden müssen, kosten in dieser offenen Fürsorge ca. 30000 Mk. jährlich weniger.

Nun können solche Erfahrungen nicht ohne weiteres auf die Krüppelfürsorge übertragen werden, aber sie reizen mit Recht an, auch hier nach Verbilligung zu trachten. Eines allerdings setzt die offene Fürsorge in größerem Umfange voraus als die geschlossene — die nachgehende Fürsorge, welche aber bei gut ausgebauten Wohlfahrts- und Jugendämtern und bei reibungslosem Verkehr zwischen öffentlicher und privater Fürsorge und ohne Mehrkosten unschwer durchzuführen ist. In den Städten sind diese Grundlagen meist vorhanden, deshalb findet hier die offene Fürsorge den besten Nährboden, wie andererseits die soziale Struktur und die gesteigerte Inanspruchnahme des Wohlfahrtsdienstes auf die offene Fürsorge hindrängt.

Bei der Erörterung der offenen Berufsfürsorge war vom Schwerbeschädigtengesetz als dem wichtigsten Hilfsmittel der Erwerbsbeschränktenfürsorge ausgegangen worden. Sicher wird es in der Zukunft an Bedeutung für alle Gruppen von Erwerbsbeschränkten gewinnen, und die Zahl der sogenannten Gleichgestellten wird sich vergrößern. Mechanisch spielt sich aber wohl kaum der Vollzug des Gesetzes ein. Es ist Sache der berufenen Vertreter der Erwerbsbeschränktenfürsorge, sich mit Entschiedenheit dafür einzusetzen, daß man die Schwerbeschädigtenfürsorge nicht — fast möchte ich sagen — ausschließlich als besondere Form des Dankes an die Kriegsbeschädigten ansieht und mit der Abnahme der Kriegsbeschädigten den Rücklauf einschaltet. Ebenso wichtig ist aber auch, daß man sich über einheitliche Grundsätze in der Anwendung zugunsten Nichtkriegsbeschädigter einigt. Der Ruf nach einem systematischen Aufbau der Erwerbsbeschränktenfürsorge ist nicht nur wegen des Einstellungszwanges, sondern auch wegen der Erschließung all der anderen Hilfsmittel zu erheben, welche mit gleichem Nachdruck zu fördern sind.

Digitized by Google

Wesentlich erscheint vor allem anderen die Beteiligung der Arbeits- und Berufsämter. Viele großstädtische Arbeitsämter haben sich unter dem Druck der Verhältnisse schon der Arbeitsbeschaffung und Arbeitsvermittlung der Erwerbsbeschränkten angenommen. Bei der außerordentlich schwierigen Materie müßte innerhalb der Arbeitsämter eine Sonderorganisation geschaffen werden, eine eigene Abteilung für Erwerbsbeschränkte aus allen Berufen, welche mit den Fachabteilungen und auch mit den Vermittlungsstellen für Kriegsbeschädigte in engster Zusammenarbeit steht. Häufig ist diese Sonderabteilung zugleich Vermittlungsstelle für Gelegenheitsarbeiten aller Art und dort, wo solche Einrichtungen bestehen, ist die Zusammenarbeit mit Erwerbsbeschränktenwerkstätten besonders geregelt. In der Hauptsache sind es wohl erwachsene Erwerbsbeschränkte, welche in die Zuständigkeit des Arbeitsamtes und seiner Sonderabteilung fallen, und es ist gar nicht zu bezweifeln, daß die Arbeitsämter damit auf dem richtigen Wege sind. Sie können auch schon anerkennenswerte Leistungen nachweisen. Gegen die Vereinigung des gesamten Arbeitsbeschaffungs- und Vermittlungsdienstes an den Erwerbsbeschränkten beim Arbeitsamt kann meines Erachtens grundsätzlich nichts eingewendet werden, sind doch die Arbeitsämter die berufenen und gesetzlich bestimmten Stellen für die Regelung des gesamten Arbeitsmarktes. Es mag möglich sein, daß andere Organisationen, welche sich auch mit der Arbeitsvermittlung Erwerbsbeschränkter beschäftigen, so Anstalten und Heime, Beratungsstellen für Krüppel- und andere Gruppen von Erwerbsbeschränkten, Wohlfahrts- und Jugendämter im Einzelfall weit bessere Erfolge als das Arbeitsamt aufzuweisen haben, und es mag auch zugegeben werden, daß die noch zu wenig individualisierenden Methoden des Arbeitsamtes zu Bedenken Anlaß geben.

Aber eine Stelle, die, durch Gesetz bestimmt und durch die Wirtschaft und die Verwaltung gestützt und gefördert, mit aller Macht dahinstrebt, die gesamte Nachfrage nach Arbeitskräften zu vereinigen, und welche den Überblick über das ganze Angebot an normalen Kräften hat, ist ohne weiteres auch dazu berufen, den für die Unterbringung nicht normaler Arbeitskräfte nötigen Ausgleich zu schaffen. Reichen dazu ihre jetzigen Hilfsmittel nicht aus, so muß sie eben veranlaßt werden, sich der Erfahrungen und Methoden der Spezialfürsorge zu bedienen. Mit anderen Worten: Alles, was Erwerbsbeschränktenfürsorge als Arbeits- und Berufsfürsorge betreibt, sollte sich um das Arbeitsamt gruppieren und in einem ähnlich engen Verhältnis zum Arbeitsamt stehen, wie beispielsweise die Organe der privaten Wohlfahrtspflege zu jenen der öffentlichen Wohlfahrtspflege. Es ist durchaus kein Widerspruch, wenn in der gleichen Richtung verlangt wird, daß die Berufsämter und Berufsberatungsstellen die Führung auf dem Gebiete der Berufsausbildung für jugendliche Erwerbsbeschränkte übernehmen. Sie sind ja doch nichts anderes als Unterabteilungen des Arbeitsamtes, und für sie gilt grundsätzlich das gleiche wie für das Arbeitsamt. Auch sie sind die Sammelpunkte des Angebotes von Lehr- und Anlernstellen, haben einen von anderen Organisationen gar nicht zu schaffenden Überblick über Berufsmöglichkeiten und Voraussetzungen für die Berufswahl und können im Zusammenwirken mit den an der Fürsorge für jugendliche Erwerbsbeschränkte Beteiligten jedenfalls Ersprießlicheres leisten, als bei der jetzt bestehenden großen Zersplitterung von jeder einzelnen Spezialeinrichtung erreicht werden kann.

Digitized by Google

Eine besondere Erscheinungsform der Erwerbsbeschränktenfürsorge stellen die Erwerbsbeschränktenwerkstätten dar, die meist aus in den letzten Kriegsjahren nur mehr zu therapeutischen Zwecken benützten Lazarettwerkstätten hervorgingen. Nach manchen Entwicklungsschwierigkeiten sind viele dieser Betriebe heute wohl in der Lage, den an sie gestellten Ansprüchen gerecht zu werden. Ihre Aufgabe ist recht vielseitig. Sie sollen eine Zufluchtsstätte für diejenigen Erwerbsbeschränkten sein, welche zeitweilig oder dauernd brotlos wurden, und die auf dem normalen Wege über das Arbeitsamt, wenn auch unter Benützung des Einstellungszwanges, nicht zu versorgen sind. Sie sollen Prüfstellen sein für die Arbeits- und Verwendungsfähigkeit und den Arbeitswillen, um Unterlagen für normale Unterbringung zu schaffen. Sie können Lehr- und Anlernwerkstätten werden, wenn es ihnen gelingt, sich anzupassen an die örtliche Industrie und das örtliche Gewerbe. Wir haben nach dieser Richtung in Nürnberg Versuche zur Anlernung jugendlicher Schwachsinniger, die von Jugend- und Berufsamt als hoffnungslos zur Anstaltsfürsorge vorgeschlagen waren, gemacht und sind dabei auf günstige Resultate gekommen. Viele konnten bis zur Vermittlung in industrielle Betriebe gefördert werden, aber auch bei den Schwierigen lohnt es sich, weil zu dem materiellen Gewinn der Einsparung ideele Vorteile, ich nenne nur die Aufrechterhaltung des Familienzusammenhanges, treten. Unser nächster Versuch wird dahin gehen, die Berufserleichterung jugendlicher Krüppel zu betreiben.

Erwerbsbeschränktenwerkstätten stehen in einem gewissen Gegensatz zur Wirtschaft, weil sie selbst wirtschaftliche Betriebe mit den Grundsätzen der privaten Produktions- und Vertriebsmethoden sein müssen, wenn sie nicht zu einem gefährlichen und teuren Spielzeug werden wollen. Unter diesem Gesichtswinkel ist das Schlagwort: „Weg mit solchen Konkurrenzunternehmungen", mit dem fast immer solche Einrichtungen bekämpft werden, zu verstehen. Der Gegensatz ist nur scheinbar. Tatsächlich ist eine Entwicklung teils in Anlehnung an die Wirtschaft, wo dies geboten erscheint, oder auch durch Aufschließung neuer Produktionszweige durchaus möglich. Schließlich ist es ja auch nicht gleichgültig, daß Unterstützung, also Steuern, eingespart und Menschen innerlich gehalten und vor dem wirtschaftlichen und moralischen Verfall bewahrt werden.

Hinsichtlich der Einzelheiten aus der Frage der Erwerbsbeschränktenwerkstätten darf ich auf die Abhandlung in den hier aufliegenden Wohlfahrtsblättern[1]) hinweisen.

Meine Damen und Herren! Erwerbsbeschränktenfürsorge ist ein weitverzweigtes Gebiet, das noch keine sichere Zukunft hat, nicht nur um deswillen, weil der ihr eigentümliche Personenkreis noch nicht genügend scharf umrissen ist, sondern auch, weil es ihr an Einheitlichkeit der Organisation, nicht des Willens fehlt. Das muß zu Fehlschlägen führen, denn sie hat in ihrem Streben auf Eingliederung ihrer Schützlinge in die Gesellschaft auf dem Wege über den Erwerb dort anzugreifen, wo nach jahrhundertelanger Anschauung der Krüppel immer noch Krüppel ist und geduldet wird oder aufgezwungen werden muß bei der Wirtschaft. Das Widerstreben des Unternehmers ist aber nicht zu überwinden, das mangelnde Verständnis des Arbeitnehmers nicht zu korrigieren durch Renommierfälle und durch zersplitterte Werbe- und Fürsorgetätigkeit.

---

[1]) Wohlfahrtsblätter d. Stadt Nürnberg. 5. Jg. Nr. 2.

Digitized by Google

Zunächst ist eine klare Begriffsbestimmung festzulegen. Erwerbsbeschränkte sind vor allem körperlich Behinderte, also Krüppel ohne Rücksicht auf den Entstehungsgrund des Leidens, dann aber auch Blinde, Taubstumme, Gruppen von innerlich Kranken und Alterserwerbsbeschränkte. Schwachsinnige und seelisch gehemmte bilden meines Erachtens schon die Grenze. In der Praxis und in der Literatur wird aber nicht selten auch ein Personenkreis hinzugerechnet, der infolge besonderer persönlicher und familiärer Verhältnisse sich nicht in das Erwerbsleben eingliedern läßt, z. B. die Witwe, welche durch Erziehungspflichten von der Annahme regelmäßiger Arbeiten abgehalten ist. Vollständig abwegig ist die — leider auch praktisch durchgeführte Anreihung einer anderen Gruppe von Hilfsbedürftigen, der Asozialen und Gefährdeten, die meist — und das ist das wesentliche Unterscheidungsmerkmal — infolge eigenen unwirtschaftlichen Verhaltens Anlaß zum Eingreifen der Wohlfahrtspflege geben. Diese Gebiete, Wanderfürsorge, die Behandlung Unzuverlässiger und Strafentlassener, sollte man streng absondern von der eigentlichen Erwerbsbeschränktenfürsorge. Als Erwerbsbeschränkte sollte man diejenigen Hilfsbedürftigen bezeichnen, welche infolge körperlicher Hemmungen, in geeigneten Fällen auch infolge geistiger oder seelischer Störungen, beschränkt arbeitsfähig und arbeitswillig sind und deren Selbsterhaltung durch ihre Ein- bzw. Rückführung in das Erwerbsleben gesichert werden kann. Die Einheitlichkeit der Organisation — selbstverständlich nur im Rahmen der Arbeitsfürsorge — ist meines Erachtens abhängig von der Frage, wie endgültig der Personenkreis umschrieben wird, dann aber ist sie dem Kräftespiel — Arbeitsnachweis, Bezirksfürsorgeverband, Jugendamt, freie Wohlfahrtspflege — ausgeliefert. Gesetzlich am klarsten ist die Zusammenfassung der gesamten Erwerbsbeschränktenfürsorge in der Fürsorgepflichtverordnung und in den Reichsgrundsätzen zu § 6 der RFV. gegeben, nicht zuletzt auch um deswillen, weil § 5 der RFV. das auf diesem Gebiete unerläßliche Zusammengreifen öffentlicher Wohlfahrtspflege und freier Liebestätigkeit regelt. Die Bezirksfürsorgeverbände hätten deshalb die Führung für die gesamte Krüppelfürsorge zu übernehmen; ein Standpunkt, der sich übrigens aus ihrer Stellung als Kostenträger ganz von selbst ergibt, und wenn vorhin die führende Stellung des Arbeitsamtes besonders betont wurde, so steht dies nicht im Widerspruch zu meinen letzten Ausführungen, denn die Arbeitsfürsorge, die beim Arbeitsamt zusammengefaßt wird, ist ja nur ein Teilausschnitt aus der gesamten Krüppelfürsorge, wenn sie auch den Erfolg der Krüppelfürsorge sicherstellen soll. Trotzdem ist aber auch bei den im Erwerbsleben untergebrachten Erwerbsbeschränkten eine nachgehende Fürsorge notwendig, die von den Organen des Bezirksfürsorgeverbandes betrieben werden muß, m. a. W., der Bezirksfürsorgeverband hat als Kostenträger und wegen der ihm zur Verfügung stehenden Organisation den Anfang der Krüppelfürsorge, Heilbehandlung und Erziehung, in der Hand, beteiligt sich an der Berufsfürsorge (Kosten der Ausbildung und Schulung, Unterstützung während des Eingewöhnens usw.) und führt die Kontrolle über die Auswirkung der gesamten durchgeführten Maßnahmen in der nachgehenden Fürsorge. Daraus ergibt sich seine führende Stellung auf diesem Fürsorgegebiet.

Meine Damen und Herren! War die Zeit der Entwicklung der Erwerbsbeschränktenfürsorge, oder wenn Sie wollen, der Krüppelfürsorge, eine Zeit der

Digitized by Google

Arbeitsteilung, so ist jetzt die Zeit der Arbeitsvereinigung da, und alle ressortmäßigen Bedenken können zurückgestellt werden, wenn sich die Beteiligten darauf einstellen, daß auch die Erwerbsbeschränktenfürsorge nicht Selbstzweck ist.

Korreferat:

Pastor Klütz-Züllchow i. Pommern:

Meine Damen und Herren! Ich möchte nur kurz einige praktische Richtlinien geben. In der Krüppelfürsorge ergeben sich bei diesem Thema zwei getrennte Gebiete. Erwerbsbeschränkt sind Krüppel sowohl als auch Sieche; wir müssen diesen Unterschied einmal herausstellen. Erwerbsbeschränkte Krüppel sind solche, die noch zu produktiver Arbeit herangezogen werden können, Krüppel, denen auf einem Sondergebiet, sagen wir einmal, mindestens 30—40% der Durchschnittsleistung eines gesunden Arbeiters verblieben sind. Sieche Krüppel dagegen sind solche, die weniger als 30% arbeitsfähig sind. Nur von ersteren können wir im Augenblick sprechen, weil die Fürsorge für sieche Krüppel ein besonderes Thema ist.

Daß die Schul- und Berufsausbildung eine unerläßliche Voraussetzung der Erwerbsbeschränktenfürsorge darstellt, braucht hier nur angedeutet zu werden. Darum brauchen wir uns auch mit Einzelheiten nicht aufzuhalten. Gegebenenfalls werden immer die Fachärzte zu entscheiden haben, ob ein Krüppel der Normalschule oder der Krüppelschule zuzuführen ist. Die Notwendigkeit der Krüppelschule ergibt sich in soundso vielen Fällen einfach aus ärztlichen, erziehlichen und sozialen Gründen. Die Berufsausbildung innerhalb einer Anstalt wird ebenso soundso oft aus der asozialen Einstellung der meisten Handwerksmeister, verbunden mit den scharfen in vielen Ländern bestehenden Bestimmungen über Lehrlingshaltung, aus der Unfähigkeit, den körperlich Behinderten zur Gesellenprüfung vorzubereiten oder aus der Notwendigkeitt einer fachärztlichen Beaufsichtigung sich als das gegebene erweisen.

Wir können also nicht prinzipiell von vornherein sagen Normal- oder Krüppelschule. Wir können auch nicht von vornherein scheiden Berufsausbildung in einer Anstalt oder offene Berufsausbildung in irgendeinem Sinn der Erwerbsbeschränktenfürsorge, sondern wir werden das nur von Fall zu Fall durch die verschiedenen Umstände allein bestimmen können, wobei immer wieder der Arzt das entscheidende Wort zu sagen hat.

Die entscheidende Frage wird sein: wer übernimmt die Fürsorge mit dem Augenblick, wo der Krüppel seine Gesellenprüfung abgelegt hat. Die Frage der Versorgung mit den notwendigen Prothesen, die auch nach der Gesellenprüfung noch erforderlich sind, die Frage der Versorgung mit dem nötigen Handwerkszeug zur Verselbständigung, die Frage der Stellenvermittlung und Arbeitsversorgung steht da im Vordergrund. Wenn auch einzelne Landes- und eine ganze Reihe von Bezirksfürsorgeverbänden hie und da für Prothesen und Handwerkszeugbeschaffung Sorge tragen, so bleibt doch prinzipiell die Frage noch offen, wie wir den Krüppel vor dem Schicksal soundso vieler Volksgenossen, nämlich vor der Arbeitslosigkeit bewahren können. Wir haben jetzt den Fall, daß einer unserer Gesellen, der seine Meisterprüfung abgelegt hat, nicht bei uns im Haus bleiben

Digitized by Google

konnte, schon einfach aus dem Grunde, weil wir nach Möglichkeit die Einzelnen mitten ins Leben hineinstellen wollen. Nun ist aber der betreffende jetzige Meister arbeitslos, so daß er nun der allgemeinen Arbeitslosenunterstützung zu Last fällt. So wird das hin und wieder gehen, wenn nicht von vornherein geeignete Stellen für den Einzelnen gefunden werden.

Der Gesetzgeber hat, wie bereits erwähnt wurde, der sozialen Fürsorge durch das Schwerbeschädigtengesetz vorzügliche Hilfe geleistet. Das Gesetz sieht, wie bekannt ist, vor, daß Arbeitgeber mit mindestens 20 Arbeitskräften 2% der Arbeitsplätze mit Schwerbeschädigten zu besetzen haben, d. h. mit solchen Personen, die infolge Kriegsverletzung oder Unfall 50% erwerbsschränkt sind und eine entsprechende Rente beziehen. Schwererwerbsbeschränkte, die weder durch Kriegsverletzung noch durch Unfall so erwerbsbeschränkt sind, können, das ist wichtig, durch die Hauptfürsorgestellen den Schwerbeschädigten gleichgestellt werden und genießen den vollen Schutz des Schwerbeschädigtengesetzes. Dieser Schutz besteht vor allem in der Kündigungsbeschränkung. Der Arbeitgeber kann ohne Zustimmung des zuständigen Landes- bzw. Bezirksfürsorgeverbandes dem Schwerbeschädigten nicht wirksam kündigen.

Zu den Schwererwerbsbeschränkten zählt auch ein großer Teil der Krüppel. So sind z. B. in der Provinz Westfalen, wie wir erfahren haben, den Schwerbeschädigten 450 Krüppel in unserem Sinne gleichgestellt worden.

Die Bestimmungen des Schwerbeschädigtengesetzes reichen aber doch bei weitem nicht aus, allen Erwerbsbeschränkten Arbeit zu verschaffen. Deshalb wird versucht, geeignete Erwerbsbeschränkte selbstständig zu machen, und es werden von der Kreditgemeinschaft den einzelnen Landes- und Bezirksfürsorgeverbänden gering verzinsliche Darlehen bis zur Höhe von 5000 Mk. für dafür geeignete Erwerbsbeschränkte ausgegeben. Etwa 900 Erwerbsbeschränkte sind so in den letzten Jahren selbstständig gemacht worden. Leider ist nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der Arbeitsbeschränkten für eine selbstständige Tätigkeit geeignet. Nicht alle haben die Fähigkeiten, vor allem die inneren Fähigkeiten dazu. Man ist daher in der letzten Zeit hie und da dazu übergegangen, Erwerbsbeschränktenwerkstätten zu errichten, über die Sie näheres in den Wohlfahrtsblättern der Stadt Nürnberg ausgeführt finden. In Westfalen bestehen z. B. 2 Erwerbsbeschränktenwerkstätten der G. m. b. H. Westfalenfleiß, in Münster, in der 62 Personen und in Hagen, in der 170 Personen beschäftigt sind. Weitere Werkstätten sind in Aussicht genommen. Diese Werkstätten sollen sich selbst erhalten, müssen also wirtschaftlich arbeiten. Sie haben die Form einer Haftpflichtversicherung, einer G. m. b. H., an der Landes- und Bezirksverband und die Kreditgemeinschaft beteiligt sind. Die Erwerbsbeschränktenwerkstätten zahlen den Erwerbsbeschränkten den tatsächlich verdienten Stücklohn. Sofern ein Erwerbsbeschränkter damit den notwendigen Lebensunterhalt nicht decken kann, hat das Wohlfahrtsamt auf dem Unterstützungswege einzugreifen. Der Landesfürsorgeverband sucht den Verkauf der Erzeugnisse dieser Werkstätten durch Anwendung des § 6 Abs. 2 des Schwerbeschädigtengesetzes zu fördern, d. h. die Arbeitgeber werden von der Verpflichtung, Schwerbeschädigte in ihren Betrieb einzustellen, befreit, wenn sie sich verpflichten, den Erwerbsbeschränktenwerkstätten bestimmte Aufträge zu erteilen. So ist z. B. ein solcher Vertrag von der Münsterländer Textilindustrie mit Erfolg abgeschlossen

Digitized by Google

worden. Die Textilindustrie hat sich gegen Befreiung von der Anstellungsverpflichtung verpflichtet, ihren gesamten Bedarf an Bürsten- und Besenwaren bei der Westfalenfleiß G. m. b. H. einzudecken. Die Existenz solcher Werkstätten hängt von ihrer Rentabilität ab. Andernfalls werden sie zum Untergang verurteilt. Notwendig ist daher die Ausschaltung jedes unnötigen Wettbewerbes und ausreichende Finanzierung mit genügendem Betriebskapital für den Großeinkauf. Ein Zusammenschluß mit solchen Erwerbsbeschränktenwerkstätten, eine Fühlungnahme mit ihnen, um die uns zur Berufsausbildung übergebenen Krüppel dort vielleicht unterzubringen, dürfte im Hinblick auf unsere Arbeit in der Heranbildung von Gesellen und Meistern und mit Rücksicht auf die Aktionsfähigkeit der Werkstätten nur zu empfehlen sein.

Ich darf auch hier nochmals den Faden von vorhin aufnehmen. Vergessen wir nicht: die Erwerbsbeschränktenfürsorge geht nicht nur auf Äußerliches hinaus, sondern die Seele der Barmherzigkeit muß wieder die Liebe werden, die Liebe, die den Weg zeigt zum Halt fürs Leben. Warum sind so viele, die ausgingen aus den Anstalten, aus der offenen und geschlossenen Fürsorge, nachher mit dem Leben nicht fertig geworden? Wieviele Bettler trifft man draußen, die wirklich diesen Weg nicht hätten zu gehen brauchen, ihn aber gegangen sind, weil sie den Halt fürs Leben nicht haben. Die körperlich Behinderten wollen ausnahmslos auch eine Sorge für ihre Seele. Geben wir ihnen auch an diesen Innerlichkeiten das, was wir an äußeren Hilfsaktionen so gern und willig unternehmen.

Aussprache:

Malikowski-Berlin:

Nur ein paar kurze Worte zu den Ausführungen über die Erwerbsbeschränktenfürsorge. Herr Oberverwaltungsrat Marx wies schon darauf hin, daß es unsere Aufgabe sein müßte, die Arbeitsbeschaffung für die Erwerbsbeschränkten systematisch auszubauen für alle Kategorien von Erwerbsbeschränkten. Dazu scheint uns vor allem nötig, daß der § 8 des Schwerbeschädigtengesetzes in dem Sinn geändert wird, daß die Geburtskrüppel, die in jugendlichem Alter Verkrüppelten gleichgestellt werden mit den Kriegsbeschädigten, daß also die bisher bestehende Einschränkung wegfällt, die noch darin besteht, daß dieser Paragraph eine „kann" Bestimmung bringt. Ich weiß besonders aus Berlin, wie schwierig es ist, die Gleichstellung zu erhalten. Es muß erst der Beweis erbracht werden, daß ohne Hilfe dieses Gesetzes ein Arbeitsplatz nicht erlangt werden kann. Zu diesem Zweck muß der Behinderte sich bei dem Arbeitsnachweis seines Bezirkes melden, um nach einigen Wochen vergeblicher Versuche die Bescheinigung zu erhalten, daß er von dort keine Arbeit erhalten kann. Dann muß er zum Landesarbeitsamt; dort wird noch einmal versucht ihm Arbeit zu verschaffen und dann erst kommt er zur Hauptfürsorgestelle, die ihn gleichstellt, wenn Kriegsbeschädigte dadurch nicht benachteiligt werden. Das ist aber unter der heutigen Wirtschaftslage in fast allen Fällen anzunehmen. So ist also die Gleichstellung jetzt nur in sehr geringem Umfange möglich. Unsere Gefährten haben darunter natürlich sehr zu leiden.

Weiter müssen wir auch dafür sorgen, daß in den Erwerbsbeschränktenwerkstätten nicht nur jene erfaßt werden, die zur Arbeitsstätte gehen können, sondern auch alle, denen das nicht möglich ist, die ganz auf ihr Zimmer, auf ihr Bett, das sie nicht verlassen können, angewiesen sind. Es kommt vor allem darauf an, diesen Leuten Beschäftigung, Arbeit zu geben, damit sie zur Überzeugung kommen können, daß sie

Digitized by Google

etwas nütze sind in der Welt. Wir haben daher in Berlin eine Abteilung für Kunstgewerbe eingerichtet und an solche Gefährten im vergangenen Jahre bereits 12000 Mk. Löhne bezahlen können. Wir hoffen in diesem Jahre noch mehr zu erreichen. Das ist immerhin auch ein Erfolg im Sinne der Arbeitsfürsorge. Ich glaube, man sollte diesen Weg weiter beschreiten, damit endlich die Schwerverkrüppelten das Bewußtsein haben können, daß auch sie etwas tun für das Volk und damit für sich selbst.

Dr. Schlee-Braunschweig:

Diejenigen von uns, die schon an den früheren Krüppeltagungen und auch an den Kriegsbeschädigtenfürsorgetagungen teilgenommen haben, werden sich erinnern, daß das Kapitel Berufsberatung und Arbeitsvermittlung immer schon als das schwierigste bezeichnet wurde. Ich speziell habe immer darauf hingewiesen, daß es das Problem unserer ganzen Fürsorge ist und daß ich es, obwohl ich selbst Arzt bin, höher einschätze als das Problem der ärztlichen Heilbehandlung. Mich haben daher die Ausführungen des Herrn Referenten sehr interessiert. Ich möchte hierzu einige Punkte herausgreifen, die meiner Ansicht nach einer Richtigstellung oder Klärung bedürfen, und hierzu einige andere Vorschläge machen.

Wenn gesagt worden ist, es sind von den Schwerbeschädigten nur verhältnismäßig sehr wenige nicht untergebracht, so sagt mir das noch lange nicht, daß jeder einzelne Schwerbeschädigte am rechten Platz steht. Die Leute sind untergebracht unter dem Zwang des Schwerbeschädigtengesetzes. Wenn ich nun die Frage so stelle, wieviele wären, wenn das Schwerbeschädigtengesetz aufgehoben würde, an der richtigen Stelle, so daß sie auch ohne diesen Zwang dort bleiben würden, so glaube ich sagen zu müssen, daß das für einen erheblichen Teil nicht zutrifft. Es ist deshalb notwendig, daß, zumal wir nicht wissen, ob das Schwerbeschädigtengesetz in der Form aufrecht erhalten werden kann, rechtzeitig Methoden gefunden werden, um die Arbeitsvermittlung individualisierender zu gestalten. Gegen einen evtl. Anschluß der Arbeitsvermittlung an die Arbeitsämter hätte ich nichts einzuwenden. Das heutige System ist aber, wie der Herr Referent selbst sagt, ganz entschieden nicht individualisiert. Ich möchte da an einen Vorschlag erinnern, der sich jetzt vielleicht, nachdem diese Arbeit von großen Behördenorganisationen in die Hand genommen wurde, verwirklichen läßt, den man in kleinem Umfang in Braunschweig schon während des Krieges verwirklicht hatte, an das individualisierende System der Arbeitsvermittlung. Wir haben uns, ehe die Kriegsbeschädigten, die Schwerbeschädigten, wieder soweit hergestellt waren, daß sie für das Erwerbsleben in Frage kamen, in den verschiedenen Berufen umgesehen, haben bestimmte Leute ausgebildet — wir nannten sie Fürsorger —, die in den verschiedensten Berufen, in der Landwirtschaft, Industrie, im Handwerk sich vorher umsehen mußten, ob nicht ein Amputierter, ein Mann mit gelähmten Beinen oder Armen usw. untergebracht werden kann. Als dann die Verwundeten kamen, haben wir sie zunächst in den Schullazaretten ausgebildet und von dort aus direkt durch die Arbeitsfürsorger an die Arbeitsstätten geführt. Hier haben wir gewöhnlich den Krebsschaden. Ein Parallelbeispiel finden wir bei den Unfallverletzten. Der Arzt stellt für einen Schwerbeschädigten fest, daß das Heilverfahren abgeschlossen ist, daß der Mann wieder arbeiten kann. Der Mann geht nun wieder zu seinem Meister und erklärt ihm, er wolle und könne nun wieder arbeiten. Der Meister erwidert ihm, er könne wieder an der alten Stelle eingestellt werden. Auf die Antwort, daß das nicht gleich möglich sei und daß der Arzt auch erklärt habe, er könne zunächst nur leichte Arbeiten verrichten, erfolgt gewöhnlich der Bescheid: „eine solche leichte Arbeit auszusuchen, dazu habe ich keine Zeit", womit der Meister eigentlich ja auch recht hat. Der praktische Erfolg ist aber, daß der Mann, wenn er so weggeschickt wird, verbittert wird, sich schließlich aber an diesen

Digitized by Google

Zustand gewöhnt und später überhaupt nichts mehr arbeitet, da er ja 60—70 % Rente bekommt. Solche Zustände erleben wir heute noch jeden Tag. Da fehlt es also an der Vermittlung zwischen dem Beschädigten und der Arbeitsstelle. Ich möchte Ihnen daher dringend anheingeben, wo Sie wieder eine Werkstätte einrichten, es so zu machen wie wir damals. Der Facharzt stellt fest, welche Schädigungsfolgen vorliegen und gibt ganz allgemein an, was der Mann noch leisten kann. Der Fürsorger steht daneben, sieht sich den Mann gleichfalls an und wendet sich dann an die verschiedenen Betriebe, zunächst an den, wo der Mann früher gearbeitet hat und bespricht mit dem Betriebsleiter, wie der Mann vielleicht wieder untergebracht werden kann. In den meisten Fällen wird es gelingen, die Leute in der Stelle unterzubringen, auf die sie gehören.

Oberverwaltungsrat Dr. Marx (Schlußwort):

Pastor Dr. Klütz hat erwähnt, daß in den Erwerbsbeschränktenwerkstätten in Westfalen in einzelnen Fällen Zuschüsse geleistet werden. Das ist eine außerordentlich gefährliche Geschichte. Der Arbeiter erhält seinen Stücklohn, und wenn er ein gewisses Existenzminimum nicht erreicht, bekommt er dazu eine Unterstützung. Er kann also so viel und so wenig arbeiten, wie er will, und braucht schließlich überhaupt nichts zu tun, da ihm ja durch seine bloße Anwesenheit im Betrieb das Existenzminimum gesichert ist. Solche Erscheinungen sind tatsächlich beobachtet worden. Betriebe, die sich in einzelnen Fällen auf Zuschüsse eingestellt hatten, konnten erleben, daß die Erwerbsbeschränkten überhaupt nicht mehr gearbeitet hatten. Oftmals handelt es sich dabei um eine gewisse Psychose. Es hat sich schließlich sogar der gesunde Arbeitnehmer, der eigentlich die Erwerbsbeschränkten tätig unterstützen soll, darauf eingestellt, so daß einige solche Betriebe an den Rand des Ruins gebracht wurden.

Wenn ich Herrn Dr. Schlee richtig verstanden habe, so fordert er die Umstellung des § 8 des Schwerbeschädigtengesetzes von der „Kann" zur „Muß" Vorschrift. Das war auch schon ein Antrag der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge im Jahre 1922, wenn ich mich recht erinnere. Ich glaube, daß auch diese Anregung nicht ganz in der Schärfe verfolgt werden sollte. Wir sollten uns das Schwerbeschädigtengesetz erschließen, es aber nur dann anwenden, wenn wir auf dem natürlichen Weg nicht weiter kommen. Der natürliche Weg ist der, daß Angebot und Nachfrage ausgeglichen werden, und Ausgleichsstelle ist das Arbeitsamt. Das Arbeitsamt muß natürlich auch diesen Ausgleich versuchen. Nun ist allerdings eine bekannte Erschwerung, daß einzelne Arbeitgeber aus grundsätzlichen Erwägungen sich überhaupt nicht auf die Beschäftigung von Erwerbsbeschränkten einlassen. Die müssen dann gezwungen werden. Ich glaube aber, daß wir auf das Schwerbeschädigtengesetz nicht allzu großen Wert in der allgemeinen Erwerbsbeschränktenfürsorge legen sollten. Wenn ich die Erschließung von Berufsausbildungsmöglichkeiten, von Anlernungsmöglichkeiten für die Jugendlichen besonders betont habe, so ist das etwas anderes, weil es sich hier um ein Novum handelt. Hier muß ein Zwang einsetzen. Die Unterbringung der Erwerbsbeschränkten ist aber wohl genau so möglich, wenn die Arbeitsämter genügend eingespannt und interessiert werden.

Die Bedenken meines Herrn Vorredners teile ich nicht. Ich glaube nicht, daß so erschreckende Wirkungen auftreten, wenn heute das Schwerbeschädigtengesetz fallen würde. Natürlich wird nicht gleich bei der ersten Unterbringung immer schon der rechte Platz gefunden. Ich kenne Schwerbeschädigte, die fünfzigmal ihre Arbeitsplätze gewechselt haben und immer noch schimpfen und nicht zufrieden sind. Mir gefällt das, weil ich glaube, daß sie ein Interesse haben sich so anzupassen, daß sie wirklich reibungslos in den Betrieb sich einfügen. Die am besten untergebrachten Schwerbeschädigten machen sich bis zu einem gewissen Grad unentbehrlich. Natürlich gibt es auch einzelne, für die der Unterbringungszwang nur eine willkommene

Digitized by Google

Handhabe ist, nichts zu tun. Solche Menschen gibt es aber überall, auch bei anderen Gruppen von Erwerbsbeschränkten. Ich glaube aber doch, daß heute, nachdem wir fast über eine 10jährige Erfahrung in der Kriegsbeschädigtenfürsorge zurückblicken und dabei 5 Jahre Einstellungszwang haben, gesagt werden kann, es sind die meisten Beschädigten dort untergebracht, wo sie leistungsfähige Glieder sein können. Dafür hat die Wirtschaft in ihrem eigenen Interesse gesorgt. Die Betriebe können es sich nicht leisten, ich will mich grob ausdrücken, Blindgänger in ihren Betrieben zu halten. Leute, die nur im Betriebe stehen, weil sie zwangsweise eingesetzt sind, geben das übelste Beispiel für die andere Belegschaft, fordern auch diese zum Nichtstun heraus und veranlassen sie, sich auf die Schwerbeschädigten zu berufen. Deshalb werden die Schwerbeschädigten von der Wirtschaft selbst an die richtigen Arbeitsplätze gebracht. Solche individualisierenden Methoden, wie sie der Herr Vorredner angeführt hat, sind übrigens in ganz Deutschland, nicht nur in Braunschweig eingeführt. Ich kenne keine gute Kriegs- und Schwerbeschädigtenfürsorge, die nicht nach diesen Grundsätzen arbeitet.

Diplomhandelslehrer Dr. Papke-Berlin-Dahlem:

Sozialökonomie und deutsche Jugendkrüppelfürsorge.

Die meisten Referate des gegenwärtigen Kongresses beleuchten die Stellung des Krüppels innerhalb der Gesellschaft, sie erörtern seine Ertüchtigungsmöglichkeit zum vollwertigen Glied der Volksgemeinschaft. Alle Krüppelfachleute, die hier zu Worte kommen, suchen an ihrem Teil der Aufgabe gerecht zu werden, die zunehmende Aufklärung über Krüppeltum und dessen Behebung zu fördern. Gleichzeitig fügen sie wichtige Bausteine zur Gestaltung einer Krüppelsoziologie aneinander. Eine solche zu schaffen, wäre eine dankbare, aber schwere Aufgabe. Zu ihrer Lösung reichen die allgemeinen Prinzipien der Soziologie nicht aus. Angesichts der zahllosen Imponderabilien körperlicher und seelischer Art bei dem Objekt unserer Fürsorge tritt das Mehrgliedrige dieser Aufgabe deutlich hervor. Die Gewinnung einer Krüppelsoziologie fordert ein Vorgehen nach kombinierender Methode. Sie schließt in sich die sozialhygienische, die eugenetische, die sozialethische, die sozialpädagogische, die sozialökonomische und, was sehr wichtig ist, die sozialpolitische Frage unseres Fürsorgegebiets.

Richten wir unsern Blick auf die sozialökonomische Frage des Krüppelproblems, so erkennen wir bald, daß deren Ergründung nach statistisch-dynamischer Methode — wozu sich allerdings der Volkswirt leicht versucht fühlt —, zu keinem einwandfreien Ergebnis führen würde. Das Doppelverhältnis, in dem auch der Krüppel zu Kultur und Wirtschaft steht, verbietet ein Vorgehen mit Mitteln, wie sie kapitalistischen Wirtschaftsformen eigen sind.

Unser Versuch, das Jugendkrüppelproblem mit den Richtlinien der Sozialökonomie in Beziehung zu bringen, muß sowohl die individualistische als auch die universalistische Grundauffassung über Wirtschaft und der sie umspannenden menschlichen Gesellschaft berücksichtigen. Stellen wir in unserm Falle die gedankliche Beziehung von Einzelindividuum „Krüppel" und dessen Abhängigkeit oder Einfluß auf die andern Glieder der Gesellschaft fest, dann setzen wir der individualistischen die universalistische Auffassung entgegen. Gedanklich treten wir, wie die ersten Verfechter einer Sozialpolitik, der individualistischen Lehrmeinung eines Adam Smith und anderer Klassiker entgegen, die schrankenlosen Egoismus

Digitized by Google

und unbegrenzte Konkurrenz als Triebfeder der Volkswirtschaft betonten. Indem wir ferner nicht, wie zu Beginn der siebziger Jahre, das Manchestertum die Güter, sondern, wie die Begründer des Vereins für Sozialpolitik, den Menschen, also in unserm Falle den Krüppel, zum Gegenstand nationalökonomischer Betrachtung machen, fassen wir dieses Einzelindividuum als einen Teil der organischen Gesellschaft auf, für dessen Übelstand das Ganze verantwortlich ist, und das um so mehr, als die großindustrielle Entwicklung der neuesten Zeit mit ihrer als notwendig erachteten Arbeitsteilung alle Glieder der Volksgemeinschaft in ein sich immer enger gestaltendes gegenseitiges Abhängigkeitsverhältnis gebracht hat. Mit den vorerwähnten Vertretern der sozial-reformatorischen Richtung, die spottweise Kathedersozialisten genannt werden, erheben im Hinblick auf unser Fürsorgegebiet alle, die ein warmes Herz für die Not des Krüppels haben, die Kulturforderung: „Der Staat, wie die Gesellschaft und jeder Einzelne sollten getragen sein von dem großen Ideal, einen immer größeren Teil unseres Volkes zur Teilnahme an allen höheren Gütern der Kultur, an Bildung und Wohlstand zu berufen." Diese Maxime finden wir immer wieder in den Schriften der Kathedersozialisten vertreten. Soweit die Krüppelfürsorge als ein Teil bewußter Armenpflege aufgefaßt werden kann, sind die ethisch orientierten Schriften dieser Sozialökonomen für uns recht wertvoll. So stellt Schäffle in seiner Schrift „Bau und Leben des sozialen Körpers" in bezug auf das bewußte „für einander Sein und Wirken" innerhalb der sozialen Gesellschaft treffende Analogien auf. Die Institutionen und Funktionen der Gesellschaft sowie das in dieser waltende Entwicklungsgesetz veranschaulicht er an dem Zellengewebe der Biologie. — Dem Staat liegt außer den positiven Leistungen für allgemeine Zwecke eine subsidiäre Tätigkeit für Wohlfahrts- und Kulturpflege ob. Ferner ist der Staat infolge Auflösens der alten Stadtgemeinwesen und Korporationen sowie deren Vermögen verpflichtet, die Hilfs- und Unterstützungstätigkeit gegenüber verunglückten und notleidenden Gesellschaftsmitgliedern zu übernehmen — auch die Ergänzung der Familien-, Privat-, Vereins-, Anstalts- und Kommunalkräfte im gemeinsamen Interesse als seine Aufgabe anzusehen. Er sagt wörtlich: „Erhaltung, Kräftigung, Rettung und Erziehung integrierender Glieder ist mittelbar Gesamterhaltung, also Staatsberuf", der sich hier in Armenpflege und Errichtung von (staatlichen) Heil- und Pflegeanstalten auswirkt. Vorschüsse und Unterstützungen, die der Staat an Privatanstalten und Stiftungen zahlt, sind Abfindungen für deren subsidiäres Eintreten bei Lösung staatlicher Aufgaben. In solchem Falle ist der Staat der unterstützte Teil.

Adolf Wagner betont nicht so wie Schäffle, daß der Staat als alleiniger Träger der allgemeinen Wohlfahrtspflege zu nennen wäre. Er möchte vielmehr die großen Einkommen und Vermögen der Reichen in den Dienst der Fürsorge für Unbemittelte und Elende gestellt wissen. Das gute Beispiel, die Sitte und öffentliche Meinung müßten erziehlich auf die Wohlhabenden einwirken, so daß diese ihre Mittel für Zwecke der öffentlichen Wohlfahrt verwenden. Auch das Einsetzen des Vermögens nach großem Vorbilde und die persönlich überwachte Verteilung desselben für gemeinnützige Zwecke stellt er im Gegensatz zu der vom Staat geübten Hilfeleistung als die ideellere hin. Doch muß Wagner in seiner kritischen Beurteilung eingestehen, daß Beispiele wie z. B. die großzügige Vermögenshingabe des Amerikaners Carnégies die Ausnahme bilden und daß den

Digitized by Google

Wohltaten der Reichen zu sehr Subjektivität, Willkür und persönliche Eitelkeit anhaften. — Schäffle und Adolf Wagner stellen karitatives Eingreifen neben das privatwirtschaftliche und das gemeinwirtschaftliche Prinzip als zu einer dreiteiligen Wirtschaftsorganisation gehörig. Schon in dem weiten Gebiet einer Volkswirtschaft muß man dem karitativen System in seiner Wohltätigkeit und Schenkung betonenden Tendenz die Fähigkeit, eine dauernde Organisation bauen zu helfen, absprechen. Selbst in den engeren Grenzen einer Sozialpolitik würden rein karitative Maßnahmen die einer Fürsorge zugeteilten Notleidenden zu wirtschaftlichen Almosenempfängern herabwürdigen. Eine derartige, nur die primitivsten Naturnotwendigkeiten deckende Fürsorge ist weiter nichts als eine das nackte Leben erhaltende Versorgung für ganz kurze Zeit. Diese Art der Armenversorgung resultierte auch aus der individualistischen Einstellung der alten christlichen Kirche gegenüber den verkrüppelten Armen.

Mit Recht behauptet Schmoller, daß solch ein gedankenloses Almosengeben die Bettlerplage vermehrt und den Bankerott der mittelalterlichen Armenpflege veranlaßt hat. Schmoller entwickelt weiter, daß in den um 1500 sich bildenden Staaten und größeren Marktgebieten, in denen das Elend immer mehr stieg, eine gesetzlich geordnete weltliche Armenpflege entstehen mußte. Die wirtschaftliche Nötigung zu ihr lag in den damaligen großen Fortschritten der Arbeitsteilung, der Geldwirtschaft und in dem Rücktritte der Natural- und Eigenwirtschaft der Familien. Neben dem Staat als Hauptträger der Armenpflege ist dann im 19. Jahrhundert der freien Privat- und kirchlichen Armenpflege beschränktere Funktion überlassen worden. Den Hauptteil der Armenpflege den öffentlichen Organen, die das Recht der Steuererhebung besitzen, zu übertragen, ist geboten, weil die freiwilligen Gaben der Wohlhabenden meistens zufällig bleiben und sehr leicht wegen des nicht ausreichenden Recherchierens auf Unwürdige treffen. Armenvereine, Dotationen und Stiftungen sind ebenfalls etwas Zufälliges, sie fehlen an einzelnen Orten ganz und besitzen meist nur mäßige Mittel, während sie an manchen Orten im Überfluß sind. Hier beobachten wir dann ein kumulatives Wirken durch die Masse für das Wohl einer Minderheit von Notleidenden. Um alle solche Zufälligkeiten im Interesse des Gesamtwohles zu vermeiden, sollen Staat und Gemeinde die öffentliche Armenpflege nach festen Verwaltungsgrundsätzen betreiben. Dies ist nötig, denn dem Staat gedankenlos die ganze Armenlast aufzubürden, wäre eine kommunistische Maßregel, wobei jeder Arme möglichst viel aus dem gemeinsamen Topf ohne Gegengabe haben wollte.

Schmoller faßt die Ergebnisse einer wissenschaftlichen Betrachtung der damaligen Armenpflege in die Definition: „Die heutige Armenpflege ist eine große wirtschaftliche und rechtliche Institution zusammengehöriger, teils freigesellschaftlicher, teils staatlicher Einrichtungen, welche den Zweck haben, die Armen durch Unterstützungen vor der äußersten Not zu bewahren, und zwar in der Weise, daß die aufgebrachten Mittel vom Armen nicht als ein klagbares Recht gefordert, sondern ihm von den gesellschaftlichen Organen als eine humane und öffentliche Pflicht dargereicht werden, und so, daß immer mehr Staat und Gemeinde mit ihrer öffentlichen Armenpflege nach festen Verwaltungsgrundsätzen eintreten und der freien Privat-, Vereins- und kirchlichen Armenpflege nur noch bestimmte ergänzende Funktionen überlassen.

Digitized by Google

Auf ein Zusammenwirken aller an der Armenpflege beteiligten Faktoren weist auch Roscher hin. Er stellt u. a. einige leitende Grundsätze für solche Armenpflege auf, deren Befolgung selbst der heutigen Armenpflege und der modernen Krüppelfürsorge zu empfehlen wäre. Aus einem warmen Herzen für die Notleidenden kommen die durchaus praktisch wertvollen Anweisungen über das Almosengeben:

„Kein Almosen über das dringend gebotene hinaus!
Keine Unterstützung ohne Untersuchung des ganzen Zustandes der Armen!
Nicht nur für den Leib, sondern auch für die Seele des Armen sorgen!
Vor allem der Armut vorbeugen!"

Treffend zeichnet Roscher den Beruf des Armenpflegers. Modifiziert würden seine diesbezüglichen Ausführungen auch auf den Beruf des Krüppelfürsorgers anzuwenden sein: Der Beruf des Krüppelfürsorgers soll in seiner bescheidenen Sphäre zugleich etwas Ärztliches, Seelsorgerisches und Staatsmännisches haben.

Roscher und seine Epigonen sprechen von einer zu den Aufgaben der Sozialpolitik gehörenden bewußten Krüppelfürsorge. Es wird zunächst von unwürdiger Krüppelversorgung, sodann von Mißerfolgen mancher gut gemeinten Anstaltskrüppelpflege, schließlich aber von erfolgreicher Krüppelfürsorge berichtet: „Eine schreckliche Erscheinung war die Krüppelfuhre, wonach ein kranker Bettler, der nicht fortkonnte, von den an der Reihe befindlichen Bauern ans nächste Dorf gefahren wurde und so immer weiter bis er tot war." Etwas ähnliches berichtet Huber in seinen Reisebriefen. Die Anzahl der Krüppelpersonen schätzte man auf eine halbe Million; soweit sie nicht auf Bettel angewiesen blieben, versorgte man sie hie und da in Siechen- und Pflegeanstalten, vereinzelt in Anstalten für Blinde und andere Gebrechliche. Selten gelang es einem besonders begabten Krüppel, eine tüchtige Berufsausbildung zu erlangen. — In nordischen Ländern (Dänemark und Schweden) entstanden besondere Anstalten, um Gebrechliche so weit möglich zu heilen, zu unterrichten und vor allem berufstüchtig zu machen. Ärzte und Erzieher (sowie Lehrmeister) müssen auch hier Hand in Hand arbeiten. Durch die Krüppelanstalten wird erreicht, daß von den (jugendlichen) Insassen etwa die Hälfte es lernt, sich selbst im Leben durchzubringen.

Dieser moderne Hinweis auf das organische Zusammenwirken von klinischer Versorgung, Beschulung und Berufsausbildung innerhalb der geschlossenen Krüppelfürsorge ist in dem von Klumker ergänzten Roscherschen Bande „System des Armenwesens und Armenpolitik" enthalten. Der Hinweis entstammt der Zeit unmittelbar vor Zusammenstellung der Bieselskischen Krüppelstatistik. Diese einzig dastehende Krüppelstatistik entrollt ein anschauliches Bild von der Not des Jugendkrüppeltums und schafft Anhaltspunkte zur Beurteilung von seiner Beziehung zur deutschen Sozialökonomie. Immer wieder und wieder ist die Statistik durch das von ihr aufgedeckte Krüppelelend eine Mahnerin gewesen, das Jugendkrüppelproblem in den Brennpunkt gesetzlicher Regelung zu stellen und hat so hauptsächlich den Anlaß gegeben, das schöne Gebäude der deutschen Jugendkrüppelfürsorge, das durch mühevolles Streben warmherziger Bauleute auf dem Fundament freiwilliger Liebestätigkeit errichtet worden war, unter das schützende Dach staatlicher Fürsorge zu bringen. — Da bei dem Zusammen-

Digitized by Google

tragen des Urmaterials für die Statistik meist nur die Krüppelkinder der weniger bemittelten Bevölkerung erfaßt werden konnten, sind sowohl die Realzahlen als auch die Verhältniszahlen zu niedrig. So auch 1,48 als Verhältniszahl der gezählten jugendlichen Krüppel bis zum 15. Lebensjahr auf 1000 Bewohner des deutschen Reiches.

Angesichts der durch Zahlen belegten Tatsache, daß viele jugendliche, nicht heimbedürftige Krüppel oder orthopädisch Kranke ohne abgeschlossene ambulante, gegebenenfalls auch nur prophylaktische Behandlung, mehr und mehr dem Stadium schwerer Verkrüppelung verfallen, und im Hinblick auf die Tatsache, daß durch viele Jugendliche über 15 Jahre alte Berufs- und Unfallkrüppel das traurige Heer der Jugendkrüppel bedeutend vermehrt wird, werden wir es begreiflich finden, daß Krüppelfachleute die Verhältniszahl der für das spätere Leben in produktiver Beziehung durch Verkrüppelung Geminderten auf 2,96 verdoppeln. Nach volkswirtschaftlicher Relation müssen für den Lebensunterhalt all derer die Erwerbstätigen aufkommen. Das sind nach der Berufsstatistik von 1907 26827362. Die Gegenüberstellung dieser Zahl mit der auf 1000 der Gesamtbevölkerung zu rechnenden Jugendkrüppel, also 2,96 pro mille von 61720529 = 182693 zu 26827362 ergibt, daß immer **147** in der Arbeitsperiode stehende Personen durch die Unterhaltsfürsorge für ein Krüppelkind belastet wären, oder anders ausgedrückt, die Relativzahl für 1000 der Erwerbstätigen beträgt **6,81.**

So dunkel dieses errechnete Korrektiv der Verhältniszahl auch erscheinen möge, um so lichtere Wandlung erfährt es, wenn wir ihm den höchstmöglichen Effekt unserer heutigen modernen Krüppelfürsorge gegenüberstellen. — Bevor wir aber dazu kommen, ist es nötig, die Beziehungen zwischen Krüppeltum und Güterkreislauf ins Auge zu fassen oder eine Untersuchung des Krüppeltums und seiner Beteiligung an der Produktion und Konsumtion vorzunehmen.

Nur der aktive Produktionsfaktor menschliche Arbeit oder, genauer bezeichnet, nicht Sachgüter, sondern Dienstgüter oder Arbeitsleistungen der Krüppel in Form von normalen Durchschnittsleistungen oder als Bruchteile von solchen kommen für unsere Untersuchung in Frage, und zwar dürften uns bei dieser ähnliche Gedanken leiten, wie sie der Statistiker Engel in seiner Schrift „Der Wert des Menschen" zum Ausdruck bringt. Auch wir werden ähnlich wie dieser Statistiker praktischerweise bei der Ermittlung des von Krüppeln zu erzeugenden Ertragswertes unter Berücksichtigung aller zum Zweck der Krüppelertüchtigung gemachten Aufwendungen den Kostenwert einer solchen zu bestimmen versuchen und dabei der Kürze wegen wie Engel von „Kostenwert" und „Ertragswert" sprechen. Wenn wir es unternehmen, durch unsere Berechnungen und Schätzungen den in den meisten Krüppeln erkennbaren Wert in sozialökonomischer und staatswirtschaftlicher Beziehung plastisch vor Augen zu führen, heben wir zugleich die Bedeutung der durch moderne Krüppelfürsorge Neuertüchtigten hervor und betonen auch im Hinblick auf diese, daß sie, wie jeder Bürger des Staates, zugleich Mittel und Zweck an sich sind. Schon bei einer nicht zahlenmäßigen Ansetzung des Nettoertragswertes eines in der Arbeitsperiode stehenden Gesunden kann dieser Wert nur nach Abzug des Kostenwertes oder dessen diskontierter Amortisation vom Bruttoertragswert ermittelt werden. Der Kostenwert ist gleich dem gesamten Konsum des Menschen in seiner Entwicklungs- und Lernperiode unter Abzug der ihm unter Umständen

Digitized by Google

für den in der letzten Zeit seiner Ausbildung gut zu schreibenden Arbeitsleistungen. Der Kostenwert jugendlicher Krüppel ist wegen des bedeutend größeren Bedarfs an natur- und kulturnotwendigen Gütern viel höher. Zu der Summe aller Aufwendungen, die ein gesunder Jugendlicher für Unterhalt, Erziehung und Ausbildung für sich in Anspruch nehmen würde, kämen noch, weil der Krüppel meist für lange Zeit ein Kranker ist, die erheblichen Kosten für besondere Pflege, für Operationen, für teure Verbände und Medikamente sowie für eine lange dauernde Wartung durch Pflegepersonen. Außerdem sind für einen großen Teil der Krüppel teure orthopädische Apparate (Schienen, Bandagen, Stützvorrichtungen, Einlagen usw.) und Kunstglieder (Bein- und Armprothesen) ein dringendes Erfordernis.

Der zuletzt erwähnte Bedarf (allerdings noch mehr der Weltkrieg mit seinen Nachwehen) hat wiederum das Gewerbe der Bandagisten und Orthopädiemechaniker zur ungeahnten Leistungsfähigkeit und Entwicklung gebracht. Vertreter dieser Berufe kommen auch zum Teil für die Bedarfsdeckung des Krüppels mit kulturnotwendigen Gütern auf. Mancher der Verunstalteten sucht seinen Fehler durch kosmetische Mittel zu verbergen, z. B. der Buckelkrüppel durch Auspolsterung der eingefallenen Rückenhälfte, oder der bis zum Schultergelenk amputierte Einarmer das Fehlen des Armes durch einen (nicht mit „aktiver Hand" versehenen) „Schönheitsarm" u. a. m. Erhöhten kulturnotwendigen Bedarf verursacht auch der größere Verschleiß von Wäsche, Kleidern und Schuhen, wie er bei Prothesen- und Schienenträgern beobachtet wird, ebenso der auch schon vielen Jugendkrüppeln eigentümliche Hang, durch besonders gearbeitete Kleidung ihr Gebrechen vor den Augen der Mitmenschen zu verbergen, oder die Blicke von diesem abzulenken. Aber auch die Aufwendungen für das Endziel der Entkrüppelung, nämlich für sorgfältige Erziehung, subtile Geistesbildung und die mitunter recht kostspielige Berufsausbildung jugendlicher Krüppel vermehrt ihren Kostenwert um ein beträchtliches. Schon die durch Enquete festgelegte Tatsache, daß die Aufwendungen für die auf armenrechtlicher Grundlage Entkrüppelten und Ertüchtigten doppelt so hoch waren, als die von der Armenverwaltung erzogenen und unterhaltenen gleichaltrigen Gesunden, erklärt den großen Kostenwert des Jugendkrüppels. Ein erhöhter Bedarf entsteht auch während der Berufsausbildung jugendlicher Krüppel durch die notwendige Beschaffung von besonderen Arbeitsgeräten und Werkzeugen oder durch Veränderungen an vorhandenen Maschinen und Geräten, um ihre Bedienung den Krüppellehrlingen zu ermöglichen. So müssen z. B. Zwangslinkser (namentlich Amputierte), wenn sie das Tischlerhandwerk erlernen wollen, eine für Linksarbeit eingerichtete Hobelbank erhalten, an der ein Rechter nicht arbeiten kann. — Armamputierte und Armverstümmelte brauchen zur Verrichtung ihrer handwerklichen Arbeit mitunter recht komplizierte Prothesenansatzstücke.

Der hohe Kostenwert der Entkrüppelten und Ertüchtigten ist bis zur Grenze der Jugend- oder Lernperiode als ein Negativposten des Volksvermögens anzusehen. Er wird erst dann ausgeglichen, wenn die Jugendlichen das relative Erwerbsalter erreichen und nicht nur hinsichtlich ihres Einkommens mit Mühe und Not das Existenzminimum erlangen, sondern dieses überschreiten oder zu Zensiten werden. Einen Anhalt darüber, wie groß ungefähr die Zahl derjenigen ist, welche nicht das erwerbsfähige Alter erreichen, sondern vorher sterben und so die Reihen der unter großem Kostenaufwand erzogenen Jugendkrüppel lichten, bietet uns die

Digitized by Google

Statistik und namentlich ein Stäbchendiagramm Biesalskis. Es veranschaulicht, daß die Zahl der Jugendkrüppel im 13. Lebensjahr am größten ist, dann aber bis zum 15. Jahr auf $^2/_3$ dieser Höhe sinkt. Wenn auch bei vielen der Ausgeschiedenen eine vollständige Entkrüppelung schon 1906 (Krüppelzählung) durchgeführt werden konnte, so ist diese geminderte Zahl doch ein Beweis dafür, daß auch viele Krüppel, namentlich solche, die an hochgradiger Knochentuberkulose und der oft mit dieser zusammenhängenden starken Rückgratverkrümmung litten, gestorben sind. Die heutige Orthopädie im Rahmen einer rationellen Krüppelfürsorge ist mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln imstande, die früher beobachtete starke Krüppelsterblichkeit zu verringern, und somit zu verhüten, daß der nach ökonomischer Auffassung hohe Kostenwert nutzlos aufgewendet wird. Aber nicht nur der frühzeitige Tod, sondern auch psychologisches Unvermögen hindern viele Jugendkrüppel daran, ertragswertschaffende, bzw. für den eigenen Unterhalt sorgende Glieder der Gesellschaft zu werden. Die vor Erreichung der Erwerbsfähigkeit scheiternden und frühzeitig verstorbenen Krüppel belasten mit ihrem Kostenwertanteil in Form einer gesellschaftlichen Belastung die überlebenden und die von der Krüppelfürsorge zu ertüchtigenden jugendlichen Berufs- und Unfallkrüppel. Diese an dem gesellschaftlichen Kostenwert mit partizipierenden sind, da sie erst nach vollendetem 15. Lebensjahr zu Krüppeln wurden, nicht von der Statistik erfaßt. Die Enquete hat aber eine ziemliche Übereinstimmung sowohl der im Alter von 13—15 Jahren das Jugendkrüppeltum Mindernden, als auch der dieses Vermehrenden gefunden. Bei den Krankheits-, Unfall- und Berufskrüppeln hängt, rein äußerlich betrachtet, mit dem Grade des Gebrechens die stärkere oder geringere Erwerbsbeschränkung zusammen. Versuche, um solche Behinderung prozentual zu bestimmen, sind hier und da auf Veranlassung von Unfallversicherungen und von der Kriegsbeschädigtenfürsorge unternommen worden. Einen Anspruch auf absolut zuverlässige Bewertung des verbliebenen persönlichen Produktionsfaktors stellen diese Schätzungen nicht dar, sondern bieten nur ähnlich wie die im Leitfaden der Krüppelfürsorge genannten nach der Schwere geordneten Krüppelleiden einen Anhalt für die höhere oder mindere Bewertung der Produktivität ohne Rücksicht auf manche seelischen Beeinträchtigungen. Wir wollen aber hier von den seelischen Begleiterscheinungen, wie sie bei dem Zustandekommen von Dienstgütern in Form von Arbeitslust und Arbeitsleid zu beobachten sind, absehen; denn unsere Aufgabe ist es, das Leistungsquantum ertüchtigter Leistungsträger zu bestimmen und dieses mit dem der normalproduktionsfähigen Gesunden vergleichend zu schätzen. Diese Vergleichsschätzung können wir durch eine Formel veranschaulichen. Angenommen, die normale Produktionsfähigkeit eines Gesunden wäre P, die nicht mehr zu wertende Leistungsmöglichkeit eines unproduktiven Krüppels, eines „Siechen", wäre U. Bezeichnen wir die geringste Differenz zwischen der normalen und der sich dieser stark nähernden Produktivität eines nur wenig Verkrüppelten mit d, dann können wir die Unproduktivität eines total Siechen mit der Produktivität, die arithmetisch fortschreitend durch d gemindert wird, in eine Gleichung setzen.

$$U = P - d - 2d - 3d \ldots - nd = 0 \quad \text{oder} \quad U = P - nd = 0.$$

Unsere veranschaulichende allgemeine Formel kann uns auch in hypothetischer Anwendung zu Vorstellungen von der durch die einzelnen Gebrechen ge-

Digitized by Google

minderten Krüppelproduktivität verhelfen, wenn wir den unbestimmten Koeffizienten n = 100 setzen. Die völlige Produktionsunfähigkeit drückt jetzt die Formel U = P — 100 d = 0 aus. — Konkrete Beobachtungen solcher mit gleichartigen Gebrechen behafteten Krüppeltypen haben zu mittleren Schätzungen der Krüppelproduktivität geführt. Da diese Schätzungen als die Grundlagen für unser hypothetisches Vorgehen nicht zu weit von der Wirklichkeit abweichen, bleibt unsere allgemeine Formel durch Verwendung des aus der Beobachtung abgeleiteten Minderungskoeffizienten nicht mehr nur eine Veranschaulichung, sondern gewinnt hypothetische Geltung, die sich wenig von der Wahrheit entfernt, weil ihre Grundlagen es selbst nicht tun. Wenn wir auf Grund des Biesalskischen Tabellenmaterials die durch ihre Leiden bezeichneten Krüppeltypen zum Zweck ihrer Produktionswertung nach der Schwere ihres Gebrechens ordnen, können wir aus der Gesamtzahl jedes Krüppeltyps durch Einsetzen des aus der Beobachtung hergeleiteten Koeffizienten errechnen, um wieviel die Krüppelfürsorge mit ihren Mitteln die Zahl der Produktionsfähigen jedes Typs zu vermehren imstande ist. Greifen wir einen Krüppeltyp heraus, z. B. einen solchen, der entweder von Geburt her oder nach notwendig erachteter Amputation das Fehlen eines Gliedes (eines Armes) zu beklagen hat. (Tabelle S. 95, Nr. 8). Er wäre ohne weitere Behandlung und Ertüchtigung nach mittlerer Wertung 70% in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert. Diese 70% würden die Gesamtproduktionsfähigkeit der 1109 Armkrüppel so erscheinen lassen, als wenn man mit 333 vollproduktiven Gesunden zu rechnen hätte.

Das Entkrüppelungs- und Ertüchtigungsverfahren moderner Krüppelfürsorge kann „Einarmern" oder „Einbeinern" in vielen Fällen zur vollen, in den meisten Fällen wenigstens zur 70prozentigen Erwerbsfähigkeit verhelfen, so daß der gekennzeichnete Typ nicht mehr mit einer Zahl von 333, sondern von 777 vollen Produktivkräften im Wirtschaftsleben vertreten ist. In folgender Tabelle schließt unsere hypothetische Rechnung die beiden letzten Zahlenkolonnen durch die Summierung der Produktionseinheiten. Der Zahl 35847 steht die Summe 62239 Entkrüppelter und Ertüchtigter gegenüber. Das bedeutet, daß unter der von der Statistik erfaßten 98000 Jugendlichen insgesamt unter Wegfall der Krüppelfürsorge nur 46592 volle Arbeitskräfte zur Verfügung standen, während deren Zahl nach unserer hypothetischen Schlußfolgerung durch volle Auswirkung der Fürsorge auf 80894 erhöht werden könnte. Unser auf hypothetischen Prämissen beruhender Schluß, der eine Anerkennung des hauptsächlich in den letzten Jahren von der Krüppelfürsorge für die deutsche Volkswirtschaft geleisteten ausspricht, ist keineswegs als eine übersteigerte Zumutung an die in der ganzen Welt vorbildlich dastehende deutsche Fürsorgearbeit anzusehen. — Die zuletzt errechnete Zahl der Krüppelproduktivkräfte läßt das vorher auf Grund der Statistik unter theoretischer Ausschaltung der hochentwickelten Krüppelfürsorge düster gezeichnete Bild des Jugendkrüppeltums in helleren Farben erscheinen. 80894 Vollerwerbsfähige aus dem Jugendkrüppeltum Entstammende sind in der werktätigen Bevölkerung von 26827362 enthalten, oder anders ausgedrückt, 17106 Unproduktive verbleiben nach Abzug der Vollproduktiven von der Gesamtzahl aller jugendlichen Krüppel, das ergibt auf 1000 der erwerbstätigen Bevölkerung umgerechnet **0,63.**

Schon eingangs unserer Relation betonten wir auch den hohen Kostenwert aller Krüppelertüchtigung. Dieser wird aber nicht nur durch seine in Zahlen zu

Digitized by Google

Die Produktivität, abhängig von der Schwere der Verkrüppelung.
Gegenüberstellung der prozentualen Produktionsfähigkeit vor und nach der Entkrüppelung bzw. Ertüchtigung.

Veranschaulichung des Effekts der Krüppelfürsorge.

Nr.	Krüppelleiden nach der Schwere geordnet	Gesamtzahl	Auf 1000 Krüppel	Produktionsminderung vor Behandlung	Produktionsminderung nach Behandlung	Prozentualer Effekt der Fürs.	Produktionsfähigkeit vor Behandlung	Produktionsfähigkeit nach Behandlung
1	Wasserkopf (schwer)	809	10,7	100	100	0	—	—
2	Angeborene Gliederstarre	679	9,0	100	80	20	—	136
3	Muskelunruhe, Athetose	384	5,1	95	40	55	19	228
4	Progressive Muskelatrophie	364	4,9	95	60	35	18	144
5	Kinderlähmung	11165	48,2	80	20	60	2232	8936
6	Lähmung aus anderen Ursachen	1178	5,7	75	30	45	292,5	826
7	Hochgradige Verkrümmung der Wirbelsäule	9167	121,7	75	25	50	2293,5	6877,5
8	Fehlen eines Gliedes	1109	14,8	70	30	40	333	777
9	Knochen- und Gelenktuberkulose	11303	150,1	60	20	40	4520	9040
10	Verunstaltung eines Gliedes, Gelenkes, Körperteils	7614	101,1	40	20	20	4566	6088
11	Fehlen eines Gliedabschnittes	3810	50,6	50	25	25	1985	2857,5
12	Hochgradige rachitische Verkrümmung einzelner Glieder	4724	62,7	40	20	20	2832	3776
13	Allgemeine Rachitis, rachitischer Zwergwuchs	2367	31.4	35	10	25	1540,5	2133
14	Verrenkung eines Gliedes, einschl. der angeborenen seitlichen Verschiebung von Gelenken	8401	111,5	35	—	35	5460	8401
15	Hochgradiges Schlottergelenk	403	6,4	35	10	25	260	360
16	Hochgradige starre Beugestellung von Fingern und Zehen	443	6,1	35	10	25	286	396
17	Hochgradig bewegungshemmendes X-Bein	2367	31,4	20	—	20	1896	3367
18	Hochgradiges bewegungshemmendes O-Bein	1776	23,6	20	—	20	1424	1776
19	Starke Ausbiegung des Knies nach hinten	77	1	20	—	20	64	77
20	Verwachsung von Fingern u. Zehen	664	8,9	20	—	20	536	664
21	Überzählige Finger und Zehen	298	3,9	15	—	15	255	298
22	Verkrüppelter Fuß	4658	61,8	20	—	20	3728	4658
23	Sonstige Gebrechen (leichterer Art)	1423	18,8	15	—	15	1207	1423
						Summe	35847	62239

veranschauenden Erfolge, sondern auch durch Hinweise auf die speziellen Aufgaben der Krüppelfürsorge gerechtfertigt. Wegen der Kürze der Zeit und wegen der Tatsache, daß die meisten unter uns mehr oder weniger in der praktischen Krüppelfürsorge stehen, wollen wir in diesem Zusammenhang nur die speziellen Aufgaben der Krüppelertüchtigung angeben, ohne ihre vielgestaltige Lösung in ausführlicher Breite zu schildern. Folgende Ertüchtigungsinstitute in der geschlossenen Fürsorge kommen bei den Jugendlichen bis zu ihrer Einfügung in das freie Erwerbsleben außer klinische Behandlung zur Anwendung:

a) Schule.

b) Berufsberatung und besondere für den erwählten Beruf vorbereitende Hilfen (wirtschaftspsychologische, orthopädische, mediko-mechanische und heilpädagogische).

Digitized by Google

c) Die Berufslehre mit ihren für Krüppel spezifischen Berufszweigen in ihrer kontinuierlichen Vereinigung mit der Krüppelberufsschule und den obligatorischen Leibesübungen.

Eine Betrachtung der speziellen Aufgaben unseres Fürsorgegebiets führt uns vor Augen, wie gerade die geschlossene Krüppelfürsorge bestrebt ist, ihre Hilfsbedürftigen mit dem Rüstzeug für die zu erringende wirtschaftliche Selbständigkeit auszustatten. Das Maß ihres Könnens mußten die Krüppellehrlinge ebenso wie die gesunden, vor Prüfungskommissionen außerhalb des Krüppelheimes nachweisen. Bei dieser Gelegenheit wollen wir darauf hindeuten, daß die Erfahrung bewiesen hat, daß von den in einem modernen Krüppelheim ausgebildeten jungen Leuten die meisten ihre Gesellen- oder Gehilfenprüfung mit „gut" bestanden. Denjenigen, deren Prüfungsergebnis nur „genügend" war, stehen wenigstens ebenso viele gegenüber, die das Prädikat „sehr gut" erhielten.

Im harten Konkurrenzkampf soll es sich zeigen, wie weit die Entkrüppelten durch die ärztliche Kunst, durch Schulung des Intellekts, durch ethische Beeinflussung und durch praktische Berufsausbildung in dem Krüppelheim ertüchtigt worden sind. Dem Drang des arbeitsuchenden Krüppels nach freier Erwerbstätigkeit wird in der heutigen Zeit ebenso wie vielen Gesunden die ungünstige Lage auf dem Arbeitsmarkt als kaum zu überwindendes Hindernis in den Weg treten. Abgesehen von dieser alle Glieder eines verarmten Volkes beeinträchtigenden Erscheinung im Wirtschaftsleben hindert den arbeitsfreudigen Krüppel oft das Vorurteil des Arbeitgebers, eine Erwerbsposition zu erlangen. Auch die allgemeine Verbindlichkeit und Unabdingbarkeit von Tarifverträgen bestärkt die privaten Arbeitgeber in ihrem Vorurteil gegen die Einstellung von Krüppeln. Nach ihrer Meinung sehen sie meistens in Krüppeln Arbeitnehmer, denen sie unter dem Druck des Tarifvertrages einen Lohn zahlen müßten, den diese nicht verdienen. Die aufklärende Tätigkeit hat leider noch nicht den sehr oft ungerechtfertigten Widerstand der Arbeitgeber gegen die Einstellung von Krankheitskrüppeln brechen können. Die jugendlichen schwerverletzten Unfallkrüppel genießen in dieser Hinsicht die Vorteile des „Gesetzes über die Beschäftigung Schwerbeschädigter", nach dem ihnen eine Anzahl von Arbeitsplätzen, die jeder private Arbeitgeber mit Schwerbeschädigten zu besetzen hat, zur Verfügung stehen. Es soll nicht in Abrede gestellt werden, daß dieses segensreiche und unentbehrliche Gesetz wie manche soziale Maßnahme eine unerfreuliche Kehrseite hat. Wir können es zuweilen beobachten, wie sich manche schwerbeschädigten Kriegs- und Unfallkrüppel unter dem Schutze des Gesetzes die Arbeit bequem machen und nicht bestrebt sind, bei ihren Arbeitgebern und Arbeitskollegen die Achtung vor Krüppelleistungen zu heben. Der benachteiligte Arbeitgeber schreibt dann die Lohnaufwendungen minderwertigter Arbeit auf das Konto seines Wohlfahrtsfonds und läßt das mangelhafte Werkstück ohne viel Aufhebens von Gesunden korrigieren oder noch einmal anfertigen. — Den Schaden hätten in diesem Falle Krankheitskrüppel, wenn sie sich bei diesen Arbeitgebern um Arbeit bemühen. Der Arbeitgeber, der böse Erfahrungen gemacht hat, wird sich schwer entschließen, noch über die gesetzliche Zahl hinaus Krüppel einzustellen. — Daher das Bestreben der Krüppelfürsorge, sowohl in den von ihr zu ertüchtigenden, als auch bei den durch ihre Vermittelung mit Arbeit betrauten Hilfsbedürftigen an das Verantwortlichkeitsgefühl zu appel-

Digitized by Google

lieren, das in dem Bestreben des Krüppels gipfelt: „Ich muß Vollwertiges leisten, darf es nicht im geringsten an Fleiß, Gewissenhaftigkeit, Ehrlichkeit und Pünktlichkeit fehlen lassen, nicht nur um meiner selbst, sondern auch um meiner Schicksalsgefährten willen." (Gruhl.) Wenn dies Solidaritätsgefühl auch durch Organisationen innerhalb des Krüppeltums gepflegt wird, dann ist das Verlangen nach gesetzlicher Regelung analog des Schwerbeschädigtengesetzes dem sittlichen Gerechtigkeitsgefühl entsprechend, daß auch allen Krankheitskrüppeln, die sich ihre Ertüchtigung und Selbstvervollständigung bitter schwer erkämpft haben, durch gesetzliche Maßnahmen ein Anspruch auf Einstellung zugesichert wird. — Aber selbst wenn die erhoffte gesetzliche Regelung voll zur Tat würde, dürfte in ihr durchaus nicht ein Anhalt geboten werden, von der obersten Tendenz aller für die Erwerbsertüchtigung aufgewendeten Mühe abzuweichen, „gleiche Arbeit gleicher Lohn". Auch jede öffentliche Arbeitsvermittlung soll, wenn arbeitssuchende Krüppel ihre Unterstützung in Anspruch nehmen, diese solchen Stellen zuführen, die sie voll auszufüllen imstande sind, und in der sie hundertprozentige Leistungen aufzuweisen vermögen. — Grundsätzlich sind die jugendlichen Heimkrüppel im Rahmen eines Berufs umfassend ausgebildet worden. Dieser Umstand verlangt aber durchaus nicht, daß der ausgebildete Krüppelgehilfe nach seiner Lehrzeit den ganzen Beruf in allen seinen Einzelheiten zum Zwecke seines Unterhalts ausüben soll. Eine Spezialisierung in jedem Gewerbe, selbst in der Bürotätigkeit usw. in Gestalt einer Teilarbeit dürfte bei der heute sehr vielgliedrigen Arbeitsteilung jedem Krüppel eine Erwerbsmöglichkeit bieten, in der er in jeder Hinsicht mit dem gesunden Teilarbeiter konkurrieren kann. Das bestätigt auch Henry Ford mit den Worten: „Die Differenzierung der Industrie bietet Arbeiten, die jeder leisten kann. In einer differenzierten Industrie gibt es mehr Posten, die von . . . Krüppeln ausgefüllt werden können, als es Krüppel auf der Welt gibt. Auf allen diesen Posten kann der Mann, der kurzsichtigerweise als ein Objekt der Wohltätigkeit betrachtet wird, einen genau so guten Lebensunterhalt verdienen, wie der klügste und kräftigste Arbeiter. Es ist eine Verschwendung, einen kräftigen Menschen zu einer Arbeit zu gebrauchen, die genau so gut von einem Krüppel geleistet werden könnte."

Zwar entbehrt die meiste Teilarbeit eines dem Handwerk eigentümlichen Schaffensreizes, verleiht aber dem Krüppel das Bewußtsein, Vollwertiges zu leisten und im Arbeitsverdienst nicht hinter dem Gesunden zurückzustehen. Ein gewisses Äquivalent für das bei monotoner Teilarbeit hintanstehende Lustgefühl in Form der Schaffensfreude erhalten diese Teilarbeiter einerseits in der Überzeugung, „besser in der Teilarbeit ein Meister, als in der Meisterarbeit ein Stümper", andrerseits durch den das Existenzminimum überschreitenden Lohn, der ihnen nicht nur die Befriedigung naturnotwendiger Bedürfnisse, sondern auch mancher Genüsse gestattet. — Auch für schwer bewegungsgehemmte Krüppel, die in der Hauptsache auf Heim- oder Hausarbeit angewiesen sind, empfiehlt sich eine Spezialisierung für Qualitätsteilarbeit. Heute nach Inkrafttreten des Hausarbeitergesetzes, entrollt uns die Betrachtung der Lebensverhältnisse der Heimarbeiter nicht mehr solche traurigen sozialen Bilder wie in früheren Jahren, doch ist den verkrüppelten Heimarbeitern dringend zu raten, sich zu Arbeits- und Produktivgemeinschaften zusammenzuschließen. Sie können Absatzstockungen ihrer marktfähigen Erzeugnisse vermeiden, sich der Lohndrückerei und anderer Benachteiligungen leichter er-

Digitized by Google

wehren, wenn sie sich zusammenschließen, wozu ihnen u. a. in ihren „Selbsthilfsorganisationen" gute Gelegenheit geboten wird.

Wir haben in unserer Betrachtung das Jugendkrüppelproblem in sozialökonomischer Hinsicht beleuchtet und damit, wie wir glauben, einem sozialwissenschaftlichen Bedürfnis entsprochen. — Wenn Wissenschaft im eigentlichen Sinne als Streben zur Ermittelung der höchsten allgemeinen Wahrheit angesehen wird, so haben wir im Hinblick auf die nicht leichte Erforschung unseres Grenzgebietes vollen Grund, uns mit induktiv-allgemeingültigen Wahrscheinlichkeiten zufrieden zu geben. Können diese später durch neue Empirie aus dem Jugendkrüppelwesen gestützt werden, so besteht durchaus die Möglichkeit, auch hier auf diesem Gebiete, das so vielgestaltig ist und so bedeutende Hindernisse physiologischer, psychologischer und charaktereller Art aufweist, mittels einer wohlgeordneten Reihe von Inbegriffen und Erkenntnissen zu einem System aufzusteigen, das nicht abhängig ist von zufälliger subjektiver Meinung oder, mit anderen Worten, den Anforderungen strenger Sachlichkeit entspricht.

Aussprache zum Thema von Pastor Bietor: Fürsorge für sieche Krüppel:

Otto Perl-Altdorf:

Es tut mir leid, daß Herr Pastor Bietor heute sein Referat nicht mehr erstatten kann, so daß ich es nicht mehr hören kann. Ich muß mich daher auch in meinen Ausführungen etwas anders einstellen, als ich es ursprünglich beabsichtigt hatte.

Bei der Versorgung der siechen Krüppel ist es nach meinen Erfahrungen von allergrößter Wichtigkeit zu bedenken, ob der Krüppel von uns nur materielle, körperliche Pflege und Beratung erwartet oder ob er neben der körperlichen Wartung auch der Möglichkeiten bedarf, die ihn instand setzen sich körperlich und geistig zu betätigen, soweit er noch die Kraft dazu besitzt. Diese beiden Gruppen, den Siechen schlechthin und den nur körperlich Siechen, der noch im Besitze seiner geistigen Kraft ist, müssen wir in der Versorgung im allgemeinen und in der Anstaltsunterbringung unterscheiden. Der Sieche, der geistig minderwertig ist, ist in erster Linie Objekt der Pflege. Er ist unheilbar im wissenschaftlich-medizinischen und ökonomischen Sinn dieses Begriffes. Der körperlich Sieche, der seine geistigen Kräfte noch besitzt, der noch weiß, was er tun soll und was er tut, muß meines Erachtens von dem Gesichtspunkt aus befürsorgt werden, von dem aus wir etwa unsere jugendlichen Krüppel ansehen, denen wir die Wohltat der Arbeit und das Ethos der sozialen Selbsthilfe, der Pflichterfüllung entgegenbringen. Solange wir diese Unterscheidung, die doch sichtlich gegeben ist, in der Versorgung und Anstaltsunterbringung nicht berücksichtigen, werden wir auf wertvolle Resultate in der Krüppelfürsorge verzichten müssen. Es ist ohne weiteres klar, daß ein geistig sieher Krüppel und ein Krüppel, der geistig normal ist, zwei grundverschiedene Objekte der Fürsorgepraxis darstellen, wenn sie auch fürsorgerechtlich sich nicht voneinander unterscheiden. In der Nichtberücksichtigung dieses Unterschiedes sehen wir heute noch das Unvollkommene unserer allgemeinen Anstaltsfürsorge

Wenn nur einzelne Krüppelheime die Fürsorge für die siechen Krüppel in ihr Arbeitsgebiet einbezogen haben so liegt dem offenbar der Gedanke zugrunde, daß die allgemeine Fürsorge hier nicht ausreicht, daß sie den hier vorliegenden Bedürfnissen nicht gerecht wird oder gerecht werden kann. Das ist auch tatsächlich der Fall. Ich habe bereits im Jahre 1922 auf der Dresdener Tagung meine grundsätzliche Stellung zur Krüppelsiechenfürsorge dargetan wie überhaupt die Stellung unseres Bundes zu dieser

Digitized by Google

Frage. Ich will heute nur noch aus der allgemeinen Anstaltsfürsorge einige Fälle zur Anschauung bringen.

In der Novembernummer des Nachrichtendienstes unseres Bundes vom Jahre 1925 berichtet Frl. Studienrat Dr. Gruhl von ihren Besuchen in der Landespflegeanstalt der Provinz Brandenburg. Sie fand dort zwei junge Menschenkinder im Alter von 14 und 16 Jahren unter alten Greisen. Der 14jährige war bereits 2 Jahre dort, also seit dem 12. Lebensjahr. Beide Kinder waren geistig rege. Ich will hierzu noch einen etwas anders gearteten Fall anführen. In einem Heim für Sieche und Alte befindet sich eine kleine Gruppe siecher Krüppel in mittlerem Lebensalter. Einer kam dorthin im Alter von 16 Jahren vor ungefähr 30 Jahren. Der Vater war gestorben, die Mutter kränklich, so daß sie dem Sohn allein nicht mehr die notwendige Wartung und Pflege angedeihen lassen konnte. Durch einen Zufall lernte ein bekannter Berliner Universitätsprofessor den Mann in dem Heim kennen. Er bat, da er seine geistige Regsamkeit und seine Lust zu lernen sah, ihm Privatunterricht geben zu dürfen und geben zu lassen. Die Anstaltsleitung erklärte aber: „das paßt nicht in unseren Betrieb"; es mußte also unterbleiben. Ich habe diesen behinderten Freund nach 30 Jahren kennengelernt. Er hat mir herzlich leid getan. In ungefähr der gleichen Lage kam ich einmal selbst mit ungefähr 16 Jahren in eine allgemeine Fürsorgeanstalt. Wenn nicht ein anderer Stern über meinem Leben gestanden hätte, wäre es mir schließlich genau so gegangen. Es war aber die Fügung, daß ich Freunde fand, die mich außerhalb der allgemeinen Anstaltsfürsorge führten und mich innerhalb der Anstaltsfürsorge aus diesem Zustand herausrissen, in dem sich noch jetzt dieser geistig noch sehr rege, aber sieche, nicht mehr lang lebende verkrüppelte Freund befindet.

Sie sehen, in welcher Richtung etwa unsere nächsten Aufgaben für den körperlich siechen Krüppel gehen. Wir müssen ihm eine Versorgung geben, in der er die Kräfte, die er noch besitzt, nutzbar anwenden und sich betätigen kann, so daß sich das Bewußtsein in ihm entwickelt: du hast Mitmenschen, die für Dich sorgen, die für Deinen inneren Menschen Verständnis haben. Daß Sie es haben, daran zweifle ich nicht. Der Krüppel aber, der abgeschlossen ist und draußen liegt in der fernen Pflegeanstalt, der nichts weiter sieht und vielleicht überhaupt nichts weiß von all Ihrer Arbeit, von Ihrer Mühe um die Krüppel, und zwar auch um die siechen Krüppel, stellt sich natürlich ganz anders ein. Es gibt für mich nichts Schmerzlicheres, als nach so langer Abgeschlossenheit im Siechenhaus dann den Versuch zu unternehmen, den Krüppel umzustellen. Ich habe es auch in diesem Falle nicht vermocht.

Ich hoffe, daß meine kurzen Worte Ihnen mit hinaus folgen in die Zukunft, und daß etwas Ersprießliches für die körperlich siechen Krüppel herauskommt, insbesondere für die, die eine besondere Betreuung brauchen in Rücksicht auf ihre besondere Veranlagung.

Ich selbst habe wieder das Glück gehabt, aus einem allgemeinen Pflegeheim herauszukommen nach dem schönen Wichernhaus. Wir liegen dort 440 m über dem Meeresspiegel in herrlicher Gegend mit herrlicher Luft, so daß ich in den kurzen Monaten, die ich nun draußen bin, körperlich zu einem fast neuen Menschen geworden bin. Ich habe jetzt in den wenigen Monaten mehr arbeiten können, als in den vergangenen Jahren in der allgemeinen Pflegeanstalt, wo meine Bücher in Kisten gepackt oben unter dem Dach liegen mußten.

Schluß der Sitzung 6 Uhr.

Digitized by Google

2. Sitzungstag, Freitag, d. 28. Mai 1926.

Beginn der Verhandlungen: 10 Uhr.

Pastor Bietor-Volmarstein:
Fürsorge für siechе Krüppel.

An die Spitze meines Referates möchte ich ein kleines Erlebnis setzen, das ich vor einigen Tagen hatte:

Bei dem Besuch einer größeren rheinischen Stadt traf ich auf einem kurzen, fünf Minuten langen Wege durch die Hauptgeschäftsstraße nicht weniger als fünf bettelnde Krüppel. Der erste war doppelseitig oberschenkelamputiert mit gesunden Armen und Händen und verkaufte Streichhölzer. Der zweite war rechtsseitig armamputiert. Mit dem Armstumpf vollführte er die bekannte Zitterbewegung, um Mitleid zu erregen; im übrigen war es ein kräftiger und gesunder Mensch. Der dritte, ein höchstens 22jähriger Bursche, saß am Boden mit einer Amputation des rechten Fußes und des linken Beines; auch er war sonst ganz gesund. Der vierte gab an blind zu sein. Der fünfte war ein einseitig Beinamputierter und versuchte, durch seine Krücken Mitleid zu erwecken. Allem Anschein nach hatten alle fünf Krüppel auf der sehr belebten Hauptstraße ein gutes Einkommen durch Almosen, und doch war bei keinem dieser fünf Leute die Voraussetzung dessen gegeben, was mein Thema besagt, daß sie wegen ihres Siechtums öffentliche Armenunterstützung nötig gehabt hätten. Alle fünf hätten bei richtiger Anleitung vollwertige Arbeitskräfte werden können, die nicht auf Almosen angewiesen sind.

Bevor wir an die Hauptfrage herantreten, was für die siechen Krüppel zu geschehen hat, müssen wir die wichtige Vorfrage lösen, welche Gebrechlichen unter den Begriff „siechе Krüppel" fallen. Eine Kategorie haben wir bereits von vorneherein auszuscheiden: Alle diejenigen dürfen nicht dazu gezählt werden, die ihr äußeres Leiden nur zum Aushängeschild, Mitleid zu erregen, benutzen, im übrigen aber zu träge sind, die ihnen noch gebliebenen gesunden Gliedmaßen zur Arbeit zu gebrauchen. Ein typischer Fall, der zu dieser Kategorie gehört, mag hier noch kurz angeführt werden:

Wir hatten in unserer Anstalt einige Jahre einen bereits älteren Fürsorgezögling, der aus der Anstalt entwichen war. Er hatte beim Vagabundieren bei kalter Witterung im Freien übernachtet und beide Beine durch Erfrieren verloren. Wir nahmen ihn aus Mitleid in unsere Anstalt auf und bildeten ihn in der Bäckerei aus. Nach bestandener Gesellenprüfung konnten wir ihn entlassen und ihm eine gute Anstellung in einer auswärtigen Bäckerei vermitteln. Nach kaum einem halben Jahr treffen wir denselben Menschen in verkommenem Zustand in einer benachbarten Großstadt. Er hatte beide Prothesen abgeschnallt, saß auf der Straße und bettelte. Es ist klar, daß ein solcher Mensch nicht zu den Siechen zu rechnen ist.

Es ist nicht ganz leicht, mit wenigen Worten auseinanderzusetzen, welche Gebrechlichen als siech zu bezeichnen sind. Es spielt hier nicht nur die äußere Gebrechlichkeit eine große Rolle, sondern auch der Lebenswille und die Lebensbejahung der Krüppel. Es ist durchaus denkbar, daß zwei Krüppel mit dem gleichen Leiden doch so beurteilt werden können, daß der eine zu den Siechen zählt, der andere zu den Erwerbsbefähigten, und zwar aus dem Grunde, weil der eine nicht die innere Kraft

Digitized by Google

besitzt gegen sein Schicksal anzugehen und alles über sich ergehen läßt, während der andere mit eisernem Willen bemüht ist, sich so viel wie möglich noch nützlich zu machen.

Vor einer Reihe von Jahren wurden unseren Anstalten ungefähr zu der gleichen Zeit zwei Menschen zugeführt, ein junger Mann und ein junges Mädchen, die beide durch dasselbe Schicksal in schwere Not geraten waren. Sie waren doppelseitig armamputiert. Das Mädchen hatte sogar noch den linken Unterschenkel in Höhe der Waden verloren. Während mit dem jungen Mann, der allerdings auch geistig ziemlich beschränkt war, so daß wir ihn nicht ausbilden konnten, nichts anzufangen war, und er noch heute als siech bezeichnet werden muß, hat es das junge Mädchen durch starke Willenskraft soweit gebracht, daß sie jetzt als volle Erwerbskraft angesehen werden kann. Mit ihrer Unterschenkelprothese geht sie so sicher und schnell, als wenn sie beide Beine hätte. Während der rechte Arm noch erhalten geblieben ist bis auf die amputierte Hand, ist links nur noch ein kurzer Stumpf von etwa 10 cm unterhalb des Schultergelenks vorhanden. Mit einer einfachen Armprothese, an der ein Federhalter befestigt ist, schreibt sie ebenso schnell wie jeder Normale, während sie mit einer kleinen Hammerprothese die Schreibmaschine ebenso schnell bedient wie irgendeine andere geübte Stenotypistin. Sie ist nach dreijähriger Ausbildung in unserem Büro tätig, nicht etwa aus Mitleid, sondern weil sie tatsächlich eine volleistungsfähige Kraft ist und auch als solche bezahlt werden kann. Ähnliche Beispiele lassen sich zahlreich anführen.

Noch ein weiterer Weg läßt sich aufweisen, wie aus scheinbar siechen Krüppeln durchaus erwerbsbefähigte Menschen gemacht werden können. Es gibt gewisse Lähmungserscheinungen, die ohne ärztliche Behandlung zweifellos völlige Erwerbsunfähigkeit bedingen. Durch Versteifung einzelner Gelenke auf operativem Wege und durch Anlegung von Schienen können die Gliedmaßen so gebrauchsfähig gemacht werden, daß der Kranke nicht nur vom Fahrstuhl loskommt, sondern auch zur teilweisen oder vollen Erwerbsbefähigung in geeigneten Lehrwerkstätten gebracht werden kann. Wenn alle diese Fälle uns mit Recht stolz machen dürfen, daß dank der modernen Krüppelfürsorge zahlreiche Gebrechliche dem Erwerbsleben wieder zugeführt werden, so darf doch auf der anderen Seite nicht verkannt werden, daß es viele Arten von Verkrüppelungen gibt, die so schwer auftreten, daß sie zum vollen Siechtum führen.

Im allgemeinen lassen sich 4 Formen von Krankheiten unterscheiden, bei denen feststeht, daß nur zeitweilige Besserung möglich ist, die aber doch früher oder später zur völligen Erwerbsunfähigkeit führen. Hierzu gehören die schweren Mißbildungen vor allem der Wirbelsäule mit starken Lähmungserscheinungen, gänzliches Fehlen der oberen oder unteren Extremitäten, alle Nervenerkrankungen, die eine stete Verschlimmerung erfahren, vor allem die schweren Fälle von multipler Sklerose; die schweren Erkrankungen des Muskelsystems, der fortschreitende Muskelschwund; die schweren Formen von Knochenerweichungen und chronischen Gelenkerkrankungen, wozu vor allem die hochgradige Wirbeltuberkulose gehört, die mit spastischen Lähmungen der unteren Extremitäten, vielfach sogar von Mastdarm und Blase verbunden ist.

Es erhebt sich ganz von selbst die ernste Frage, was für diese armen Menschenkinder geschieht und noch geschehen muß. Wir können hier zwei verschiedene Gruppen unterscheiden:

Digitized by Google

Einmal solche, die sich noch etwas beschäftigen können, vielleicht 20—30% erwerbsfähig sind, aber infolge ihres Leidens nie zur vollen Erwerbsfähigkeit gebracht werden können, und solche, die ganz hilflos sind und nichts mehr tun können.

Der Art ihrer Unterbringung entsprechend, sei zuerst von denen die Rede, die zu Hause untergebracht sind, sodann von denen, die in einem Heim untergebracht werden.

Verhältnismäßig günstig steht es mit den Siechen, bei denen geordnete häusliche Verhältnisse vorliegen, und wo liebevolle Angehörige alles tun, um das schwere Los der Gebrechlichen zu lindern. Hier wird sicherlich keiner für Anstaltsunterbringung eintreten, vorausgesetzt, daß stets ärztliche Überwachung stattfindet. Leider gehören solche Fälle nur zu den Ausnahmen.

Ungleich häufiger sind die zahllosen Gebrechlichen, vor allem in den Großstädten, bei denen zu der körperlichen Gebrechlichkeit auch die wirtschaftliche Not tritt. Diese Leute sind einfach dazu gezwungen, soweit sie eben noch dazu in der Lage sind, durch Heimarbeit etwas zu verdienen, um ihr kärgliches Brot zu essen, wobei ausdrücklich betont sein soll, daß eine Beschäftigung für jeden Siechen überaus wichtig ist, weil er dadurch vom Grübeln loskommt und nicht mehr das Gefühl hat, für das Leben gänzlich nutzlos zu sein.

Für die Heimarbeit Schwerbehinderter kommen u. a. in Frage Bürstenbinderei, Stuhlflechterei, Korbmacherei, Schnitzerei, kleinere Bastel- und Knüpfarbeiten, kleinere Handmalereien, alle Arten von weiblichen Handarbeiten wie Stickerei, Häkelei, Weberei usw.

In vielen Fällen ist es so, daß gesunde Angehörige oder mitleidige Nachbarn Arbeit bei einschlägigen Firmen besorgen und die von den Siechen angefertigten Gegenstände zu den Auftraggebern hinbringen. Eine kürzlich in Berlin veranstaltete Heimarbeiterausstellung zeigte allerdings, welche erschreckend niedrigen Löhne oft für erstklassige Arbeit bezahlt werden. In der gegenwärtigen Zeit der allgemeinen Arbeitslosigkeit ist die Konkurrenz, vor allem für die schwerbehinderten Heimarbeiter, besonders groß. Die mit Angeboten überlaufenen Geschäfte zahlen nur sehr gedrückte Preise. Da ist es nicht zu verwundern, wenn die Schwerstbeschädigten, die mit ihren oft schmerzend zusammengekrümmten Händen mit äußerster Willenskraft in doppelt und dreifach so langer Zeit wie Gesunde ihre Arbeit verrichtet haben, aufs tiefste verbittert sind, wenn die Arbeit nur in so geringem Maße bewertet wird.

Es ist dankbar zu begrüßen, daß es heute in größeren Orten Sammelstellen gibt, die teils von privaten Organisationen, teils unter Zuhilfenahme öffentlicher Mittel eingerichtet sind, und die es sich zur Aufgabe gesetzt haben, die Erzeugnisse Schwerstbehinderter in geeigneter Weise zu verkaufen bzw. Arbeit für die Gebrechlichen zu vermitteln. Es sei hier einerseits auf die Bestrebungen des Otto Perlbundes hingewiesen, der auf diesem Gebiete äußerst rege tätig ist; andererseits auf die Bestrebungen des Reichsarbeitsministeriums, von denen gestern schon die Rede war, das mit der Begründung der Kreditgemeinschaft gemeinnütziger Selbsthilfeorganisationen bahnbrechend vorgegangen ist. Von letzterer Organisation wurde wieder der „Deutsche Hausfleiß" gegründet. In der Provinz Westfalen besteht unter reger Unterstützung des Landesfürsorgeverbandes der „Westfalenfleiß", der sich bemüht, alle Erwerbsbeschränktenorganisationen zusammenzuschließen und sie durch Kreditgewährung und Einrichtung geeigneter Geschäfte zu unterstützen. Auch das ist

Digitized by Google

dankbar zu begrüßen, daß die Reichsfürsorgeordnung von 1924 die Arbeitsbeschaffung für Schwerbehinderte als besondere Aufgabe der Fürsorgeverbände bezeichnet. Dabei ist allerdings zu wünschen, daß mit dem Wort „Arbeitsbeschaffung" nicht nur die Beschaffung einer Arbeitsstelle gemeint ist. Damit wäre den Siechen wenig gedient, sondern vor allem die Beschaffung geeigneter Heimarbeit.

Dringend erwünscht ist es fernerhin, daß die zuständigen Krüppelfürsorgestellen alle ihnen bekannt gewordenen Fälle von Krüppelsiechen ständig durch Fürsorgeschwestern überwachen lassen, damit etwa notwendig werdende Pflege und Unterstützung von diesen veranlaßt werden kann, ebenso wie die regelmäßige seelsorgerliche Beeinflussung durch geeignete Kräfte eine wichtige Aufgabe angesichts der großen Verbitterung der Siechen ist.

Nach allem bisher Gesagten gewinnt man immer mehr den Eindruck, daß eine noch so treue Überwachung der Krüppelsiechen und alle noch so gut gemeinte Unterstützung durch Beschaffung leichter Arbeit oder durch Geld etwas sehr unvollkommenes sind. Es liegt auf der Hand, daß die Fürsorge und Pflege für Siechе, besonders wenn sie an den Fahrstuhl oder an das Bett gefesselt sind, unmöglich zu Hause so durchgeführt werden können, daß für den Kranken alles geschieht, was geschehen müßte. Die beste Fürsorge für siechе Krüppel ist und bleibt bei ungünstigen häuslichen Verhältnissen die Unterbringung in einem Krüppelsiechenheim. Leider verbinden sich mit diesem Wort immer noch falsche Vorstellungen, die durch früher gemachte Fehler teilweise begründet sind. Es ist selbstverständlich ganz abwegig, Krüppelsiechе in eine Idiotenanstalt hineinzusperren, es sei denn, daß es sich tatsächlich um idiotische Krüppel handelt. Letztere Fälle zählen aber nur zu den Ausnahmen. Meistens ist es so, daß der siechе Krüppel durchaus normal denkt und ein feines Empfinden dafür hat, ob man ihn für vollwertig oder minderwertig ansieht. Ebenso unrichtig ist es, siechе Krüppel in irgendein Armenhaus oder in ein abgelegenes Altersheim zu stecken. Auch hier würden die Siechen körperlich und seelisch leiden.

Es muß weiter unbedingt gefordert werden, daß siechе Minderjährige von den erwachsenen Siechen zu trennen sind, schon aus rein pädagogischen Gründen. Es liegen hier zwei ganz getrennte Probleme der Fürsorge vor.

Dringend erwünscht ist es, daß die Unterbringung der Siechen, vor allem der siechen Jugendlichen, nur in solchen Heimen erfolgt, die Krüppelfürsorge betreiben; schon aus dem Grunde, weil es in manchen Fällen schwerer Verkrüppelung durchaus möglich ist, daß auf Zeiten zunehmender Verschlechterung lange Zeiten eines Stillstandes folgen können, in denen in geeigneten Anstalten noch aussichtsreiche Versuche zur Besserung unternommen werden können. Am besten ist, wenn jedes in unserem Vaterland bestehende Krüppelheim zu den drei Zielen der Krüppelfürsorge: Heilung, Erziehung und Berufsausbildung auch noch das vierte hinzufügt: Siechenfürsorge und eine besondere Siechenabteilung innerhalb des eigenen Heims einrichtet, wenn möglich nach Geschlecht und Altersstufen getrennt.

In einer solchen Siechenabteilung kommt es nicht nur darauf an, daß das Pflegepersonal gut geschult ist, und den Anforderungen des Krüppelorthopäden und -Pädagogen Folge leistet, sondern ebenso wichtig ist die Beschäftigung der siechen Krüppel und ihre seelische Beeinflussung. Seit etwa einem Jahr haben wir unseren Volmarsteiner Anstalten ein solches Siechenheim angegliedert, wo die jugendlichen Krüppel auch, soweit das möglich ist, in einem Handwerk ausgebildet werden. Ich

Digitized by Google

kann Ihnen leider mit Rücksicht auf die kurze Zeit, die mir für meinen Vortrag zur Verfügung steht, keine entsprechende Schilderung dieses Heims geben.

Zum Schluß sei noch von einer besonderen Art von Siechenpflege kurz die Rede, die wir gleichfalls in unseren Volmarsteiner Anstalten schon seit einer Reihe von Jahren betreiben. Infolgedessen können wir darüber ein Urteil abgeben. Es ist die Fürsorge für Schwerstkriegsbeschädigte in einem besonderen Kriegsinvalidenheim. Als wir vor etwa 4 Jahren dieses Heim bauten und einrichteten, fehlte es nicht an warnenden Stimmen, die uns voraussagten, daß bei Anhäufung unzufriedener Elemente dieses Haus uns viel Verdruß und Sorge bereiten würde. Nachdem das Haus nunmehr 3½ Jahre im Betrieb ist, können wir berichten, daß wir nur auf das angenehmste enttäuscht wurden. Wir haben zurzeit etwa 30 Schwerstkriegsbeschädigte in diesem Heim, darunter größtenteils solche, die ganz an den Fahrstuhl oder an das Bett gefesselt und so hilflos sind, daß sie gefüttert werden müssen. Gleichwohl sind die Leute mit wenigen Ausnahmen von Herzen dankbar und froh für das, was für sie geschieht. Wir haben uns allerdings bemüht, in dem Kriegsinvalidenheim alles Anstaltsmäßige zu vermeiden. Wir haben eine große Anzahl von Einzel- und Zweibettenzimmern. Das ganze Haus macht durch den künstlerischen Farbenanstrich einen fröhlichen und trauten Eindruck. Geschlossene Veranden, gemütliche Tagesräume, ein besonders schön ausgemalter Speisesaal und ein eigens für die Kriegsbeschädigten eingerichteter Garten machen ihnen das Haus zur zweiten Heimat. Soweit die Schwerkriegsbeschädigten noch in der Lage sind, werden sie mit leichteren Arbeiten beschäftigt (Uhrmacherei, Bürstenbinderei, Korbmacherei, Bürodienst). Die meisten können infolge ihres Leidens nichts mehr tun. Auch hier ist es unser Bestreben, durch guten Lesestoff, Unterhaltung und Vorträge, vor allem Andachten, Bibelstunden und persönliche Beeinflussung den Kameraden ihr schweres Dasein so viel wie möglich zu erleichtern.

Ich bin am Schlusse meiner Ausführungen. Es wäre mir selbst die größte Freude, wenn mein heutiges Referat einen kleinen Teil mit dazu beitrüge, daß der Fürsorge für sieche Krüppel mehr als bisher unsere vollste Aufmerksamkeit zugewandt würde.

Dr. med. Schulze-Gocht-Stettin, Landeskrüppelarzt der Prov. Pommern:

Läßt sich das Wort „Krüppel" ersetzen?

Im allgemeinen Sprachgebrauch bezeichnet das Wort „Krüppel" einen Menschen, der durch Mißgestaltung seines Körpers schon nach außen hin sofort auffällt und der hierdurch in seinen Erwerbsmöglichkeiten schwer behindert ist. Die Anstalten, die sich die Pflege solcher Krüppel zur Aufgabe gemacht hatten, nannten sich daher mit Recht „Krüppelheime", da sie nur auf die Pflege sieche Krüppel zugeschnitten waren, ohne zunächst auf Heil- und Bildungsmaßnahmen einzugehen. Erst in den letzten Jahrzehnten trat die Behandlung des Krüppelleidens in Verbindung mit der Erwerbsertüchtigung des Krüppels in den Vordergrund und zwar steigend mit dem Ausbau des medizinischen Sonderfaches der orthopädischen Chirurgie. Dies führte dazu, daß sich die „Krüppelheime" zu „Krüppelheil- und Pflegeanstalten" umbildeten. Durch das preußische Gesetz vom 6. Mai 1920 wurde die öffentliche Krüppelfürsorge eingeleitet, die das Gebiet derartig erweiterte, daß das alte Wort „Krüppel" sich mit dem neuzeitlichen Begriff nicht mehr deckte.

Digitized by Google

Die Definition für das Wort „Krüppel", die im Gesetz von 1920 gegeben ist, brauche ich Ihnen wohl nicht mehr zu wiederholen. Ihnen allen werden sich im Laufe besonders der letzten Jahre die Schwierigkeiten gezeigt haben, die sich daraus ergeben, daß wir kein deutsches Wort besitzen, das alles das ausdrückt, was wir jetzt mit dem Wort „Krüppel" bezeichnen wollen. Für den Orthopäden ist natürlich der Mensch ein „Krüppel", der z. B. eine beginnende Skoliose aufweist, ohne daß der Betreffende zunächst im Gebrauch seiner Glieder oder seines Rumpfes irgendwie behindert ist. Wir Orthopäden sehen aber vor unserem geistigen Auge in solchem Falle stets den Zustand, der bei nicht rechtzeitigem Eingreifen mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit eintreten muß, und fassen ihn daher genau so ernst oder sogar noch ernster auf als den Endzustand der Verkrüppelung, dem durch Behandlungsmaßnahmen nur noch wenig oder gar nicht beizukommen ist.

Ein Mensch mit den Anfängen eines Krüppelleidens wird nun im Publikum niemals als „Krüppel" bezeichnet werden, und diese selbst und auch ihre Verwandten sperren sich mit aller Macht gegen die Bezeichnung „Krüppel". Sie betrachten das als eine Herabsetzung vor den übrigen Menschen und oft sogar als eine Beleidigung, und die von den Behörden erstrebten Ziele werden vereitelt. Es wird dies um so mehr der Fall sein, wenn die Behörden im Verkehr mit dem Publikum die Worte „Krüppel", „Verkrüppelung" usw. immer wieder betonen, wie das bisher bei der Ausfüllung der Krüppelmeldebogen im ersten Teil durch die Polizeiorgane oft in wenig delikater Weise geschehen ist. Falsches Scham- und Ehrgefühl in Verbindung mit eingewurzeltem Widerstand gegen alle behördlichen Maßnahmen erschweren hier die Arbeit und entziehen so manchen Kranken der wohlgemeinten Fürsorge.

Das Widerstreben der Eltern gegen das Wort „Krüppel" wird uns selbst in vielen Fällen verständlich und natürlich erscheinen, wo ganz leichte, reparable Störungen bestehen, und wir verstehen es, wenn Eltern sagen, ihr Kind sei doch kein „Krüppel", in Fällen, wo das geschulte Auge des Orthopäden bei besonderer Untersuchungstechnik erste Anfänge des Krüppelleidens feststellt. Kommt es nun gar so weit, daß die Eltern solcher Kinder von den Polizeibehörden im Beisein von Fremden oder sogar von Bekannten „verhört" werden, und daß ihnen dabei schematisch Dutzende von Fragen vorgelegt werden, in denen das Wort „Krüppel" betont ist, dann ist das Widerstreben der Bevölkerung nur allzu gut zu verstehen. Wenn ich nicht irre, kommt das Wort„ Krüppel" für sich allein und in Zusammensetzungen auf dem bisher gebräuchlichen Meldebogen 32 mal vor! Die Notwendigkeit einer Abhilfe ist somit gegeben, und niemand wird sich der Forderung verschließen können, daß eine Abänderung der Bezeichnung „Krüppel" für das Gedeihen der öffentlichen Krüppelfürsorge eine Lebensfrage ist.

Alle angeführten Bedenken sind schon seit langem Gegenstand ernster Betrachtungen in den Fachkreisen gewesen, ohne daß bisher eine wirklich nennenswerte Verbesserung hätte geschaffen werden können. Umschreibungen sind versucht worden, haben sich aber nicht eingebürgert. Ich erinnere nur an Worte wie „Körperbehinderte", „Schwerbehinderte", „Wielande", „Gebrechliche" u. a. Biesalski hat in Zusammenarbeit mit dem deutschen Sprachverein versucht, ein anderes deutsches Wort zu finden, das alles das ausdrückt, was wir mit dem Begriff „Krüppel" jetzt bezeichnen. Auch das ist vergeblich gewesen. Auch der Vorschlag,

Digitized by Google

in den Zusammensetzungen wie „Krüppelmeldebogen", Krüppelfürsorge", „Landeskrüppelarzt" das Wort „Krüppel" unverändert zu belassen und im übrigen das Wort „Krüppel" durch das Wort „Kranker" zu ersetzen, ist nicht zu befürworten, da sich nach meiner Erfahrung die Leute sträuben, ein krankes Kind in der „Krüppelfürsorgestelle" dem „Krüppelfürsorgearzt" vorzustellen. Ihr Kind ist doch nun einmal kein „Krüppel", das wollen und werden sie nie zugeben!

Wenn Biesalski nun vorschlägt, das Wort „Krüppel" in seiner bisherigen Form zu belassen, und an die Orthopäden die Forderung stellt, dieses Wort durch unermüdliche Arbeit zu einem Ehrentitel zu gestalten, dann kann das meines Erachtens nur für diejenigen in Betracht kommen, die sich mit Krüppelbehandlung und Krüppelfürsorge befassen, niemals aber für den Krüppel selbst. Denn selbst bei dem denkbar idealsten Ausbau der Krüppelfürsorge in erzieherischer und ärztlicher Hinsicht wird der eigentliche Krüppel dieses Wort stets und ständig nur als Zurücksetzung, als eine Einordnung in eine minderwertigere Klasse, als ein gesellschaftliches Todesurteil betrachten, und auf den allgemeinen Sprachgebrauch werden wir mit den bestgemeinten Bestrebungen nicht läuternd einwirken können.

In meiner Tätigkeit als Landeskrüppelarzt und als Krüppelfürsorgearzt ist mir die Notwendigkeit einer Änderung dauernd klarer geworden, und ich möchte Ihnen nun heute das Resultat meiner Überlegungen mitteilen:

Ein Ersatz für das Wort „Krüppel" muß geschaffen werden, wenn eine gedeihliche Zusammenarbeit mit dem Volke gewährleistet werden soll.

Die Möglichkeit, ein entsprechendes Wort aus der deutschen Sprache zu finden, muß leider abgelehnt werden.

Es bleiben demnach m. E. nur zwei Möglichkeiten:

Die erste wäre die, ein neues Wort aus Anfangssilben oder -Buchstaben oder in willkürlicher Zusammensetzung von Buchstaben zu bilden, wie sie auf anderen Gebieten allgemeiner Sprachgebrauch geworden sind. Es wäre in dieser Art z. B. denkbar, Worte zu bilden, wie:

E.B.	oder	Ebe	gleich	Erwerbsbeschränkter,
F.B.	„	Efbe	„	Funktionsbehinderter,
K.B.	„	Kabe	„	Körperlichbehinderter,
O.K.	„	Oka	„	Orthopädisch-Kranker.

Man könnte dann Zusammensetzungen bilden wie z. B. Oka-Fürsorge, Oka-Fürsorgearzt, Oka-Meldebogen usw.

Die andere Möglichkeit wäre die, daß man aus einer fremden germanischen Sprache ein entsprechendes Wort als Fremdwort übernähme. Es würde das den Vorzug haben, daß die deutsche Sprache nicht vergewaltigt würde, ohne daß man eine Anleihe beim Lateinischen und seinen Sprachgebieten machen müßte wie bei so vielen anderen Worten des deutschen Sprachgebrauchs. Diese Art der Lösung müßte natürlich in Zusammenarbeit mit den Germanisten versucht werden, und vielleicht wäre ein nochmaliger Appell an den deutschen Sprachverein angebracht.

Der Notwendigkeit einer Abänderung des Wortes „Krüppel" wird sich wohl niemand von Ihnen verschließen können. Aber bei dem Gedanken, daß eine Lösung nicht denkbar sei, dürfen wir es nicht bewenden lassen. Ich möchte daher heute an Sie die ernste und dringende Bitte richten, an baldige Abhilfe zu denken, und

Digitized by Google

empfehle der Vereinigung für Krüppelfürsorge, einen Ausschuß einzusetzen, der die bestehenden Möglichkeiten ernsthaft durchberät und dann auf dem nächsten Kongreß oder besser schon früher schriftlich über das Resultat der Verhandlungen berichten müßte.

Landesrat Dr. Goeze-Berlin:

Die neuen Gesetze über Krüppelfürsorge und freie Liebestätigkeit.

Ich habe Ihnen zu berichten über die neuen Gesetze über Krüppelfürsorge und die freie Liebestätigkeit. Ein Teil dessen, was ich zu sagen habe, ist gestern früh schon von Herrn Dr. Polligkeit ausgeführt worden, so daß ich mich im allgemeinen kurz fassen kann, wenn ich auch, das will ich nicht verschweigen, mit der Auffassung, die Herr Dr. Polligkeit gestern bekundete, nicht ganz übereinstimme.

Ich muß dann noch ein zweites sagen. Herr Dr. Polligkeit erwähnte gestern früh die Frage der Statistik und der Zahlen. Er wies darauf hin, daß Herr Landesrat Szaykowski aus Düsseldorf in seinem Vortrag im Ministerium für Volkswohlfahrt erhebliches Zahlenmaterial geboten hätte, und betonte, daß das Zahlenmaterial, so vorsichtig es aufgestellt worden wäre, doch immerhin auch noch wieder mit Vorsicht angesehen werden müßte. Nun sind gestern in der Debatte hier noch Zahlen genannt worden von Herrn Landesrat Hebel aus Kassel, denen ich — das muß ich auch namens der übrigen Provinzen erklären, und wir legen Wert darauf, daß das im Protokoll zum Ausdruck kommt — nicht ohne weiteres zustimmen kann. Die Zahlen sind objektiv zweifellos richtig, auch absolut, aber die Schlüsse, die daraus gezogen wurden, erscheinen immerhin vielleicht bedenklich. Deshalb möchte ich bitten, die Zahlen in der Form, wie sie gegeben wurden, nicht als endgültig ansehen zu wollen.

Die Krüppelfürsorge bildet heute einen Teil der allgemeinen öffentlichen Fürsorge. Es ergibt sich das einmal aus § 6 der Reichsgrundsätze vom 4. Dezember 1924 und § 6 der Preußischen Ausführungsverordnung zur Fürsorgepflichtverordnung und weiter aus den einzelstaatlichen Verordnungen bzw. Gesetzen, die, wie z. B. das preußische Gesetz vom 6. Mai 1920, eine Ergänzung der landesrechtlichen Ausführungsgesetze zum Unterstützungswohnsitzgesetz bildeten. Die Sozialgesetzgebung, deren einzelne Bestimmungen teilweise auch auf unsere Krüppel Anwendung finden, lasse ich bei meinen Betrachtungen unberücksichtigt, weil sie für grundsätzliche Fragen nur von sekundärer Bedeutung sind. Es handelt sich also bei der Krüppelfürsorge grundsätzlich um eine Maßnahme der früher Armenpflege, heute Fürsorge genannten Unterstützung eines im armenrechtlichen Sinne Hilfsbedürftigen aus öffentlichen Mitteln. Während aber die Armenpflege und auch heute noch die Fürsorge das dem Hilfsbedürftigen im allgemeinen zu gewährende Maß von Unterstützungen auf Obdach, Kleidung, Nahrung, Kur und Pflege in Krankheitsfällen und ein angemessenes Begräbnis beschränken, wozu bei Minderjährigen Erziehung und Erwerbsbefähigung hinzutreten, sahen die Krüppelfürsorgegesetze zwar erfreulicherweise schon früher für die von ihnen zu betreuenden Jugendlichen, aber nur soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, insofern ein Mehr vor, als diesen auch die Mittel für die Erwerbsbefähigung, ja die Berufsausbildung vorzuhalten waren, und ferner sind für diejenigen Krüppel unter

Digitized by Google

18 Jahren, die nicht der Anstaltspflege bedürfen, die Maßnahmen zur Verhütung der Verkrüppelung, unabhängig davon, ob sie hilfsbedürftig sind oder nicht, den Land- und Stadtkreisen auferlegt. Diese offene Krüppelfürsorge kann danach also auch den Krüppeln zuteil werden, die nicht hilfsbedürftig im Sinne des Armenrechts oder der Fürsorge sind. Dabei ist aber daran festzuhalten, daß es sich hierbei nur um Maßnahmen zur Verhütung, nicht zur Beseitigung der Verkrüppelung handelt. Wenn also heute, wie dies von verschiedenen Seiten aus bekanntlich geschieht, bemängelt wird, daß armenrechtlich nicht Hilfsbedürftige zum Schaden der Ärzteschaft durch die Fürsorgestellen mitversorgt werden, so ist demgegenüber festzustellen, daß eine so weitgehende Hilfe vom Gesetz nicht vorgesehen ist, eine wirkliche Behandlung dieser weder verlangt werden kann, noch auch bei der anerkannten Hilfsbedürftigkeit der Bezirksfürsorgeverbände selbst in der Regel von ihnen geboten werden kann. Für diejenigen, die der Anstaltspflege bedürfen, ist außer allem Zweifel nach wie vor Voraussetzung die Hilfsbedürftigkeit und zwar — und damit komme ich auf einen sehr wesentlichen, von Rott und Wölz wiederholt erörterten Punkt — eine Hilfsbedürftigkeit, die nicht den gesundheitsfürsorgerischen Standpunkt in den Vordergrund stellt, die nicht bei einem Fehlen der körperlichen und seelischen Kräfte ohne weiteres eintreten will, die vielmehr lediglich an das rein Materielle denkt, nämlich an das Fehlen der Mittel, das sie zur ersten Voraussetzung macht.

Daran ändert auch nichts, daß die neue Fürsorgepflichtverordnung mit ihren Reichsgrundsätzen im Gegensatz zum Unterstützungswohnsitzgesetz sich im weiten Umfange zur Aufgabe stellt, nicht bloß die äußere, zufällige Erscheinungsform der Notlage zu lindern, sondern ihr tunlichst frühzeitig, ja auch vorbeugend im Kampf gegen typische Schädigungen der Arbeitskraft zuvorzukommen.[1])

So bleiben erhebliche Personenkreise und eine Fülle von Quellen künftiger Notstände von der Fürsorge ausgeschlossen. Und gerade für die Jetztzeit trifft das zu, da von der in § 3 der Reichsgrundsätze vorgesehenen Möglichkeit einer vorbeugenden Fürsorge bei der allgemeinen wirtschaftlichen Not, wie ich eben schon andeutete, nur spärlich Gebrauch gemacht werden kann.

Ganz anders liegt es z. B. auf dem Gebiet der Förderung der seelischen Kräfte. Diese erfolgt in ganz systematischer Weise durch Erziehung und Schulung. Hier wird nicht bloß im Falle einer Notlage eingegriffen, vielmehr steht der Allgemeinheit ein umfassender Apparat, nämlich die Schule, zur Verfügung, und der Einzelne bzw. die Familie ist unter schärfster Zurückdrängung des individuellen Elternrechts mit der Schulpflicht zur Benutzung dieser Möglichkeiten verpflichtet. Die Verpflichtung zur Erwerbsbefähigung bei körperlich und geistig Anomalen schlägt von hier, wie Wölz sagt, eine Brücke ins Fürsorgegebiet. Aber immer noch bleibt diese Verpflichtung zur Erwerbsbefähigung abhängig von der Unfähigkeit, dem verkrüppelten Kinde aus eigenen Mitteln die Erwerbsbefähigung zu gewähren. Selbst da, wo wie in Thüringen auf Grund der Verordnung über die ärztliche Untersuchung der Jugend vom 19. März 1925 der Gesundheitszustand aller Kinder durch besondere Jugendärzte, denen die Mithilfe bei der Bekämpfung

[1]) Vgl. auch für die folgenden Ausführungen: Wölz, in „Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter" I. Heft 5.

Digitized by Google

des Krüppeltums zur Pflichtaufgabe gemacht ist, öffentlich überwacht wird, kommt es schließlich nur bei armenrechtlich Hilfsbedürftigen zum Eingreifen des Jugendarztes; in allen anderen Fällen bewendet es dagegen bei einer Benachrichtigung der Erziehungsberechtigten von den Behandlungsvorschlägen des Jugendarztes, so daß die öffentliche Fürsorge auch hier versagt, wenn die Eltern widerspenstig sind; denn nach § 11 der Reichsgrundsätze kann die zwangsweise Unterbringung zur Heilung nur vorgenommen werden, wenn ein Gesetz es gestattet. Der letzte Schritt ist also auch hier nicht geschehen. Hier wie überall bleibt es also dabei, daß, wenn eigene Mittel vorhanden sind, es allein im Ermessen der Familie steht, ob sie zugunsten eines Krüppelkindes von den öffentlichen Einrichtungen Gebrauch machen will oder nicht. Verschlechtern sich später, z. B. durch Wegfall des Ernährers, die Vermögensverhältnisse, so fällt der Krüppel ohne Erwerbsbefähigung der Fürsorge zur Last. Dies ist die Konsequenz der mangelnden allgemeinen Verpflichtung zur Erwerbsbefähigung verkrüppelter Kinder, deren Härte nur in einigen Krüppelfürsorgegesetzen, die in Anlehnung an die Schulgesetzgebung den Weg der allgemeinen Verpflichtung bei verkrüppelten Kindern gegangen sind, beseitigt ist.

Bleiben wir aber bei der im allgemeinen gültigen Regelung, so kann diese leicht die Folge haben, daß für die Kinder der Hilfsbedürftigen, im Gegensatz zu der Entwicklung der Schulpflicht, besser gesorgt ist als für die Kinder im allgemeinen. Nun machen die Reichsgrundsätze zwar den Versuch, die Anwendbarkeit *ihres* Begriffes der Hilfsbedürftigkeit möglichst auszudehnen und zwar namentlich auf die Fälle, in denen es sich nicht um eine Einzelmaßregel, sondern um einen Komplex planmäßiger Gesamtmaßregeln handelt, wie z. B. in der Krüppelfürsorge. Diese Sammelmaßnahmen sind nämlich in ihrer Gesamtheit so teuer, daß sie für weite Kreise, die sonst nicht hilfsbedürftig sind, nicht tragbar sind. Auch schließt § 8 der Reichsgrundsätze bei nicht erwerbsfähigen und erwerbsbeschränkten Personen die Heranziehung vorhandener Vermögensmittel teilweise aus. Schließlich soll nach § 10 Absatz 2 Reichsgrundsätze bei Minderjährigen die Hilfe zur Förderung der körperlichen Entwicklung so ausreichend sein, daß gründliche und dauernde Abhilfe erwartet werden kann. Das sind aber alles nur Versuche zur Milderung der gesetzlichen Regelung, Versuche, die erkennen lassen, daß der Gesetzgeber selbst die Regelung nicht für ausreichend erachtet.

Dem Erfordernis eines *lediglich* auf die gesundheitlichen Voraussetzungen allgemein für alle Bevölkerungskreise abzustellenden *gesundheitsfürsorgerischen* Eingreifens kommt dagegen, wenn auch nur für bestimmte Altersgruppen, nämlich unsere Jugend, ein anderes Gesetz erheblich näher, das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz, das jedem deutschen Kinde das Recht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit zuspricht. Wenn auch die Gesundheitsfürsorge hinter der rein erzieherischen stark zurücktritt, so gehört doch nach §§ 3 und 4 zu den Aufgaben des Jugendamtes der Mutterschutz vor und nach der Geburt, die Wohlfahrtspflege für Säuglinge, Kleinkinder, die im schulpflichtigen Alter stehende Jugend außerhalb des Unterrichts und die schulentlassene Jugend. Hier finden wir also nicht mehr die Beschränkung nach rein den Vermögensschicksalen der Familien entnommenen Merkmalen, sondern lauter typische Merkmale, die aus der besonderen gesundheitlichen Gestaltung der Kinder und der Jugendlichen sich ergeben.

Digitized by Google

Doch auch hier müssen wir leider ein Fragezeichen setzen und eine Einschränkung machen; denn wie Sie wissen, gehört § 4 Reichsjugendwohlfahrtsgesetz, so widerspruchsvoll das auch ist, einstweilen nicht zu den Pflichtaufgaben der Jugendämter, vielmehr bleibt es deren freiem Ermessen überlassen, sich auch dieser Aufgaben anzunehmen, d. h., wie es in § 4 Absatz 1 lautet: „Einrichtungen und Veranstaltungen anzuregen, zu fördern und gegebenenfalls zu schaffen", die sich der genannten Gruppen der Jugendlichen anzunehmen haben.

Damit ist also der Fortschritt des R.J.W.G., der, wie ich wiederhole, darin zu erblicken ist, daß das Eingreifen öffentlicher Fürsorge bestimmende Moment nicht sowohl in einem Fehlen der zu seiner Beseitigung erforderlichen Mittel erblickt wird, als vielmehr in dem einfachen Vorliegen gewisser Notstände, wieder hinfällig geworden, wenigstens insofern, als eine Pflicht zum Eingreifen für die öffentliche Fürsorge zur Zeit nicht vorliegt.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhange dann auch noch die Vorschrift des § 55 R.J.W.G., der eine weitere Abschwächung insofern zur Folge hat, als das Eingreifen der öffentlichen Fürsorge auf den Fall der Hilfsbedürftigkeit beschränkt bleibt, und nur für den Fall der Verwahrlosung das R.J.W.G. selbst als zuständig bezeichnet und zwar über den Weg der Fürsorgeerziehung.

Und damit komme ich zu dem zweiten Teil meiner Ausführungen. Wie Sie gesehen haben, ist die gesetzliche Regelung der Gesundheits- und speziell also auch der Krüppelfürsorge noch lückenhaft. Die Notstände lassen sich aber dadurch nicht zwingen, sie treten auf unbekümmert, ob Gesetzesvorschriften zu ihrer Linderung und Heilung bestehen oder nicht, und demnach müssen andere Kräfte freigemacht werden, die ihnen begegnen.

Diese anderen Kräfte finden wir in der freien Liebestätigkeit, die, auf kirchlichem Boden gewachsen, sich seit Menschengedenken der Not des Volkes, der Not unserer Jugend angenommen hat. Dabei ist es interessant festzustellen, daß von den ältesten Zeiten christlicher Wohlfahrtsarbeit an die karitative Fürsorge, lange bevor man an eine intensive karitative Erziehungsfürsorge denken konnte, die Krankenfürsorge und in notwendiger Verbindung damit, wie Präsident Kreutz vom Karitasverband einmal ausgeführt hat, gerade auch die Fürsorge für das körperlich hilfsbedürftige Kind ausgebaut hat. Das hohe Lied von der christlichen Liebestätigkeit zu singen und von ihm zu sagen, ist mir, der ich seit langen Jahren in der öffentlichen Wohlfahrtspflege tätig bin und mich stets einer harmonischen Zusammenarbeit mit der freien Liebestätigkeit auf allen Gebieten der Wohlfahrtspflege habe erfreuen dürfen, ein Herzensbedürfnis.

Im Laufe der Zeit hat der Gedanke, an Stelle und in Ergänzung der öffentlichen Wohlfahrtspflege private Kräfte zur Bekämpfung von Not und Elend im Volke freizumachen, weitere Kreise erfaßt. Zu den kirchlichen sind weltliche Vereine getreten, ja es zeigte sich in den letzten Jahren vor dem Kriege, namentlich aber in den Kriegsjahren schließlich geradezu ein Wettlaufen, ein Übermaß an derartigen Bestrebungen, das zu einem völligen Nebeneinanderarbeiten, ja Gegeneinanderarbeiten zu führen drohte.

Das war einer der Hauptgründe, der zur Schaffung des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes führte, das bekanntlich die Einrichtung von Jugendämtern in Stadt und Land vorsieht. Jugendämter sind die Organe der öffentlichen Jugend-

Digitized by Google

hilfe, sie sind, wenn ich so sagen darf, der Kristallisationspunkt aller Arbeit an der Jugend, öffentlicher wie privater. Denn § 6 Reichsjugendwohlfahrtsgesetz betont in ganz unzweideutiger Weise, daß die Jugendämter die freie Wohlfahrtspflege zur Mitarbeit heranziehen müssen. In ähnlicher Weise ist das in der Verordnung über die Fürsorgepflicht vorgesehen. Ich möchte hier nicht weiter auf Einzelheiten eingehen, ich möchte mich auch nicht mit den mir sehr wohl bekannten Klagen aus den Kreisen der freien Wohlfahrt näher befassen, daß sie keine genügende Berücksichtigung in den Jugendämtern fände. Sie müssen bedenken, daß es sich bei den Jugendämtern um eine gewaltige organisatorische Neuerung handelt, daß die Jugendämter vor ihnen zum Teil noch neuen Aufgaben stehen — denken Sie z. B. an die Berufsvormundschaft —, und daß wir uns also in einer Entwicklungszeit befinden. Die freie Liebestätigkeit darf deshalb nicht grollend beiseite stehen, sie muß sich, weil wir sie gar nicht entbehren können, ihren Platz vielleicht neu erkämpfen. Sie haben ja aber aus meinen Darlegungen im ersten Teil gesehen, wie viel ihr allein auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge zu tun übrig bleibt.

Nur noch ein Wort gestatten Sie mir hier zu der Frage der Gesundheitsämter. Sie wissen, wie gewaltig bei den Vorbereitungen des R.J.W.G. der Streit getobt hat, ob Jugendämter oder Gesundheitsämter geschaffen werden sollten. Meine Herren! Ich behaupte auch an dieser Stelle, obwohl oder gerade weil ich mir bewußt bin, vor einem großen Kreise medizinischer Autoritäten zu sprechen, daß es nicht richtig gewesen wäre, wenn man an Stelle der Jugendämter Gesundheitsämter geschaffen oder die Leitung der Jugendämter in die Hand des Arztes gelegt hätte. So unzweifelhaft es ist, daß man heute keine Fürsorge, welcher Art sie auch sein mag, ohne die sachverständige Mitarbeit des Arztes betreiben kann, daß der Arzt auf die Durchführung der Fürsorge einen bestimmenden Einfluß ausüben muß, weil er eben der Sachverständige ist, so verkehrt wäre es gewesen, ihm die Leitung einer behördlichen Stelle zu übertragen, deren Aufgabenkreis, weil er vielfach ganz anderer Natur, nämlich rein verwaltungsmäßig ist, ihn so in Anspruch nehmen müßte, daß darunter zum Schaden der Sache seine eigentliche Tätigkeit leiden müßte. Im übrigen wäre an der von mir bemängelten Sachlage selbst auf diese Weise auch nichts geändert.

Gesetze können — mögen sie noch so gut sein wie sie wollen — immer nur den Rahmen geben für die Durchführung gewisser Aufgaben, das Gefäß; der wertvollere Inhalt, der Lebenstrank, wird geboten von den freien Kräften in der Zusammenarbeit mit den öffentlichen Stellen. Die vielen Tausende und aber Tausende von Männern und Frauen, die ihre Kräfte ihren notleidenden Brüdern und Schwestern im Volke bis dahin gewidmet haben, werden auch künftig trotz der gesetzlichen Regelung der Krüppelfürsorge nicht entbehrt werden können, ja nur wenn sie wie bisher sich zur Mitarbeit namentlich auf dem weiten Gebiet der vorbeugenden Fürsorge — dabei denke ich zunächst nicht sowohl an typische Krüppelfürsorge, wie vielmehr an die allgemeinen gesundheitlichen Maßnahmen, wie z. B. die der Erholungsfürsorge, die durch Verschickung rachitischer und skrofulöser Kinder dem Krüppelleiden vorbeugt — und der nachgehenden Fürsorge — hier ist besonders auch an die Mitarbeit bei der Arbeitsbeschaffung für Krüppel zu denken, die von privaten Verbänden, teilweise auch Krüppelorganisationen, wie z. B. dem Selbsthilfebund der Körperbehinderten erfolgreich betrieben wird — endlich

Digitized by Google

in der Durchführung der Anstaltsbehandlung, die heute noch überwiegend in der Hand der freien Liebestätigkeit liegt und dort auch für absehbare Zeit verbleiben wird, weil sie von ihr vorbildlich durchgeführt wird, ich sage, nur wenn die freie Liebestätigkeit wie bisher im weitesten Maße sich zur Mitarbeit bereitfinden wird, wird diesen unseren bedauernswerten Pfleglingen das Maß an fürsorgender Liebe zuteil werden, dessen sie bedürfen, und das wir alle ihnen von ganzem Herzen wünschen.

Prof. Hohmann-München:

Fortschritte in der Heilfürsorge der Krüppel.

Der anfangs enger gefaßte Begriff der Orthopädie hat sich unter der Wirkung der wachsenden Arbeit und Erfahrung notwendig erweitert. Wenn man an die älteren Zeiten zurückdenkt oder in den alten Abhandlungen liest, so faßte man die Orthopädie mehr oder weniger als die Lehre und die Behandlung der angeborenen Mißbildungen auf und schloß darein ganz von selbst die Begrenzung und Beschränkung auf unblutige Heilmethoden, Gipsverbände, Bandagen, höchstens noch die unblutige Korrektur krummer Gliedmaßen. Je weiter sich das Fach der Orthopädie entwickelte, um so mehr erwies sich jene alte Umgrenzung als unrichtig und künstlich konstruiert. Welcher Unterschied ist denn auch zwischen dem Leiden dessen, der sein Gebrechen von Geburt an hat, und dem, der es kurz nach der Geburt erwarb, zu machen? Für beide ist die Funktionsstörung die Hauptsache. Die Formabweichung ist gewiß oft Ursache der Fehlgängigkeit, aber durchaus nicht immer, sondern häufig ist sie mehr vom kosmetisch-ästethischen Standpunkt, der ja auch durchaus seine Berechtigung hat, zu werten. Und welche Grenze soll es geben für das Heilverfahren? Aus welchem Grunde soll der Orthopäde Halt machen, wenn das unblutige Verfahren nicht ausreicht und mit Messer und Meißel ein besserer Erfolg erzielt wird? Die Zeit der Zunftordnungen ist dahin, wo der Seifensieder nicht auch gleichzeitig Zündhölzer verkaufen dürfte usw. Auf das Können kommt es an. Und dies wird durch die Erfahrung erworben, die aus dem täglichen Umgang mit den Hilfesuchenden aller Art entsteht. Zu wem kommen heute die Hilfesuchenden mit körperlichen Gebrechen, mit Lähmungen, Beinleiden aller Art, Verkrümmungen der Gliedmaßen und Wirbelsäule? Aus Erfahrung am eigenen Leib, Erfahrung von Leidensgenossen, vielfach auch angeregt durch die Leistungen der Orthopädie in der Kriegsbeschädigtenfürsorge, die einem größeren Kreis bekannt geworden sind, wissen diese Leidenden, daß das Fach der Orthopädie hier den besten Rat wissen dürfte.

Es ist nicht zu leugnen und soll ausdrücklich hervorgehoben werden, daß es Chirurgen gibt, die gleichzeitig auch gute Orthopäden sind. Alles kommt auf das Sehen an, auf die Erfassung des Krankheitsbildes, des Funktionsausfalles, der ganzen pathologischen und sozialen Persönlichkeit des Geschädigten. Nur so läßt sich der richtige Heilplan aufstellen, niemals aber, wenn nur der kranke Teil des Menschen unter Lupe und Messer genommen wird. So fassen wir heute denn allgemein die Orthopädie auf als die Lehre von den Mißbildungen und den Funktionsstörungen des Haltungs- und Bewegungsapparates und sehen in ihr die gegebene Trägerin der Heilfürsorge für die Krüppel.

Digitized by Google

Das ist der eine allgemeine Fortschritt, der in der ärztlichen Krüppelfürsorge errungen wurde, das Klarwerden über Ziel und Richtung unter Setzung der Grenzen des Faches. Zu ihm treten die Fortschritte, die in der Auffindung der Wege, der Ausbildung der Heilmethoden erzielt wurden. Hier kann ich nicht alles aufzählen. Wer über das einzelne sich genau unterrichten will, gehe offenen Blicks durch die Gesolei, wo alles dies in Wort, Bild und Modell niedergelegt ist. Ein paar Beispiele nur:

Die tuberkulösen Knochen- und Gelenkleiden, welche unsere Anstalten zu einem guten Teil füllen, da sie mit den Folgeerscheinungen der Erkrankung, mit Verkrümmungen der Gliedmaßen, Verkürzungen der Beine die Bewegungsfähigkeit wesentlich herabsetzen, werden heute anders behandelt, als vor 20 Jahren. Eine große Wandlung ist eingetreten, die operative Behandlung des Grundleidens ist in den Hintergrund gerückt und heute mit Recht auf einige wenige Anzeigen beschränkt. Die Sonnenbehandlung hat sie verdrängt. Allein wir wissen, daß auch die Sonne allein nicht alles vermag, neben ihr müssen die Grundsätze der orthopädischen Behandlung, Ruhigstellung des erkrankten Teils in Verbindung mit Schienen, Apparaten, Lagerungsvorrichtungen erfüllt werden, wenn der Erfolg eintreten soll. Wir wissen ferner, daß man die Sonnenbehandlung auch in unserem Klima durchführen kann, und jede Krüppelanstalt und orthopädische Klinik hat hierfür heute schon ihre Liegehallen usw. Die operative Behandlung beschränkt sich außer auf die Entleerung von Abszessen, auf die Geraderichtung verkrümmter Gliedmaßen zur Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit.

Ein weiteres Beispiel sind die Lähmungen. Welch eine Fülle von Krankheitsbildern zieht da an unserem Auge vorbei, von dem Fuß, der nur leicht von seiner normalen Form abweicht und mit einer zu sicherem Erfolg führenden Operation wiederhergestellt werden kann, bis zu den Formen schwerster Kinderlähmungen, die zur vollen Gehunfähigkeit, zum Gehen auf allen Vieren, der Handgängerei, führen können. Welch eine Fülle von Arbeit steckt in der Aufrichtung eines solchen Menschenkindes zu selbständigem Stehen und Gehen und, was damit zusammenhängt, zur Ermöglichung eines Berufes, einer sozialen Existenz!

Seit der Zeit, als Nicoladoni und andere den Gedanken der Sehnenverpflanzung zuerst ausführten, sind in rastloser Arbeit der Orthopäden große technische und grundsätzliche Fortschritte erzielt worden. Sicheren Boden erlangte das Verfahren durch Langes Vernähung der verpflanzten Sehne an der Knochenhaut. Eine wissenschaftliche Leistung großen Stiles war dann Bielalskis Buch über die physiologische Sehnenverpflanzung bei spinaler Kinderlähmung, das die Methode der Durchführung der zu verpflanzenden Sehne durch das von der Natur gegebene Gleitfach der Sehnenscheide brachte und dadurch die Lähmungsoperationen wesentlich sicherer gestaltet hat. Ganz besonders schwierig sind die Fälle von schwerster Kinderlähmung mit Gehunfähigkeit, bei denen oft so wenig Muskelmaterial mehr vorhanden ist, daß die Sehnenverpflanzung nicht oder nur in geringem Umfange in Betracht kommt. Hier müssen Verkrümmungen der Gelenke gestreckt und die Aufrichtung des Körpers durch sinnreich erdachte Apparate bewerkstelligt werden. Freilich hätten diese Verkrümmungen der Gliedmaßen verhütet werden können, wenn von Anfang an der gelähmte Teil richtig geschient oder gelagert worden wäre: Ein Beispiel aus dem großen Kapitel der Prophylaxe

Digitized by Google

des Krüppeltums. Jeder Lähmungsfall verlangt sein besonderes Studium und ist ein Problem für sich. Hier muß uns das Tiefereindringen in die gliedermechanischen Fragen weiterbringen. Die letzten Jahre haben verheißungsvolle theoretische Arbeiten — ich nenne vor allem von Baeyer — auf diesem schwierigen Gebiet gezeitigt. Die Mitarbeit aller aber ist von Nöten, um die Theorie in die Praxis umzusetzen. Der nächste Orthopädenkongreß wird sich mit der Frage der schweren Lähmungsfälle eigens beschäftigen.

Außer der spinalen Kinderlähmung werden unsere Krüppelheime und orthopädischen Kliniken auch von den spastischen Formen der Lähmungen, den Lähmungen mit Krampfzuständen der Muskulatur, bevölkert. Und zwar sehen wir hier die Form der Halbseitenlähmungen, wo Arm und Bein einer Seite krampfhaft zusammengezogen ist, und sehen die schweren Fälle, wo beide Gliedmaßen beider Seiten und oft dazu auch noch die Muskulatur des übrigen Körpers krampferstarrt ist, wie bei der Form der Littleschen Krankheit, der Gliederstarre. Hier erwachsen dem Orthopäden und dem Erzieher oft schwierige Aufgaben, da diese Kinder nicht selten in besonderer Weise auch psychisch verändert sind. Das Problem der Aufrichtung des Körpers bei diesen Fällen ist oft sehr schwer zu lösen, und die selbständige Fortbewegung ist nur mit Aufbietung aller Mittel aus dem Heilschatz der orthopädischen Chirurgie zu erreichen. Vielfache Eingriffe an Sehnen, Muskeln, Nerven, ja am Rückenmark, sind erforderlich, um den Krampfzustand der Muskeln zu lösen und die Glieder zur besseren Bewegung frei zu machen und dem Willen zu unterwerfen. Insbesondere ist aber gerade bei diesen Fällen die Nachbehandlung außergewöhnlich langdauernd und mühsam und erfordert viel Geduld und Liebe. Apparate, Übungen, Massage sind die hauptsächlichsten Mittel. Immerhin lohnt schließlich der Erfolg die Mühe, und wenn auch der Gang dieser Kinder immer etwas steif und schwerfällig bleibt, so sind die meisten doch imstande, sich allein fortzubewegen und auch Berufe zu ergreifen, in denen sie glücklich sind und auch bei dem ausgesprochenen Ehrgeiz, den die meisten besitzen, ein gewisses Maß von Leistung zu vollbringen.

Was die übrigen angeborenen Krüppelleiden betrifft, Hüftluxation, Klumpfuß, Schiefhals, so sind wir ja imstande, diese Kinder schon sehr frühzeitig zu entkrüppeln und dadurch eine besondere Erziehung in Anstalten überflüssig zu machen. Die orthopädische Operationstechnik der Einrenkung der Hüftluxation wird immer mehr vervollkommnet, und der Klumpfuß wird am besten im Säuglingsalter geradegebogen, so lange die Knochen noch weich sind, besonders mit der neuen Methode der Knochenkompression, die wir von dem leider verstorbenen Schultze-Duisburg gelernt haben. Es wird normale Fußform und normaler Gang erreicht. Und auch der Schiefhals ist mit einfachem Eingriff völlig zu heilen.

Alles kommt auf die frühzeitige Erkennung und frühzeitige Zuführung zur Behandlung an. Hier hat die Aufklärung die schönsten und lohnendsten Aufgaben, und unendlichen Segen kann die Fürsorgerin stiften, wenn sie diese Kinder findet und eingewurzelte altmodische Ansichten der Eltern vom Verwachsen des Leidens bekämpft. Das rechtfertigt die Bestrebungen und Einrichtungen der öffentlichen Fürsorge in ihren verschiedenen Formen in den einzelnen Ländern. Wir wissen es längst: was der Staat hier ausgibt, spart er hundertfach an Armen- und Siechen-

Digitized by Google

unterstützung. Zur richtigen Menschenökonomie gehört vor allem die moderne Krüppelfürsorge.

Wir sprachen vorhin von den angeborenen Krüppelleiden, Klumpfuß und Hüftluxation, die frühzeitig behandelt das Krüppeltum gar nicht erst aufkommen lassen. Aber auch bei den älteren Kindern, ja selbst bei Erwachsenen, bei denen in der Kindheit es versäumt wurde, oder bei denen es nicht gelang bei dem damaligen Stande der Wissenschaft das Leiden zu heilen, vermögen wir gleichwohl in weitem Maße heute den Zustand zu bessern, oder das Leiden so gut wie zu heilen. Den Klumpfuß des Jugendlichen, ja selbst des Erwachsenen können wir mit der heutigen Technik unblutiger und blutiger Art so umformen, daß der Patient mit voller Sohle auftreten und gut gehen kann. Und was die Hüftluxation betrifft, so vermögen wir auch hier eine weitgehende Besserung der Gehfähigkeit durch eine Operationsmethode zu erzielen, die unabhängig voneinander von Lorenz, von Baeyer und Schanz ausgedacht wurde. Sie bewirkt eine bessere Unterstützung des Beckens durch eine Knickung des oberen Abschnittes des Oberschenkelknochens. Dadurch läßt sich das Los dieser Patienten oft noch wesentlich erleichtern, indem die Schmerzen beim Gehen beseitigt werden.

Fortschritte der ärztlichen Krüppelfürsorge sind auch auf dem Gebiete des Baues von Bandagen, Apparten und Behelfen gemacht worden, welche teils für sich, teils in Verbindung und zur Nachbehandlung nach operativen Eingriffen angewendet werden. Ich erinnere an die Konstruktion von neueren Korsettypen für Wirbelsäulenverkrümmungen, die auf dem Prinzip der Selbstaufrichtung des Rumpfes beruhen und die schädliche Nebenwirkung älterer Korsettkonstruktionen, wie des Hessingschen Korsetts, nicht besitzen, bei welchem Atmung und Blutkreislauf gehemmt sind. Lorenz, Haglund, von Baeyer, Spitzy, Schede, Hohmann u. a. haben derartige Korsette angegeben. Ich erinnere ferner in diesem Zusammenhang an die Methode, die aus Biesalskis Klinik hervorgegangen ist, die mit feinst abgestimmten Dauerkräften Verkrümmungen der Gelenke nach dem sog. Quengelverfahren beseitigt. Wenn man auf ein solch krankhaft verändertes Gelenk mit gröberen Kräften oder ruckartig einwirkt, so sieht man sehr häufig, namentlich dann, wenn das Reizstadium der Entzündung oder Verletzung noch nicht abgelaufen ist, als Antwort auf den Eingriff eine reflektorische Muskelspannung eintreten, welche der Dehnung der geschrumpften Weichteile einen erheblichen Widerstand entgegensetzt und die Korrektur hindert. Die eben genannte Einwirkung mit kleinsten und nur allmählich gesteigerten Kräften aber löst weder Schmerzen noch Abwehrspannung aus, ihr Reiz ist, wie man sagt, unterschwellig, und der Erfolg oft überraschend. An Gipsverbänden oder Hülsen aus Leder oder Zelluloid lassen sich solche dehnende Knebelzüge anbringen. Die Methode verlangt aber sorgfältige Technik. Besonders schöne Resultate kann man bei Fingerversteifungen sehen, aber auch bei allen möglichen anderen Gelenkkontrakturen ist das Verfahren wirksam.

Am schlimmsten unter den Krüppeln aber sind wohl die daran, denen von Geburt an oder durch frühzeitige Verletzungen Gliedmaßen fehlen, am allerschwersten getroffen sind die Ohnhänder, denen beide Arme fehlen. Und es ist wohl eine der schönsten Aufgaben des Orthopäden, gerade für diese Ärmsten durch Ersinnen von Ersatzteilen und Behelfen zu sorgen und ihnen den Weg durchs

Digitized by Google

Leben zu erleichtern. Was auf dem Gebiete des Gliederersatzes geleistet werden kann, zeigt die Ohnhänderabteilung Biesalskis, die auch auf der Gesolei zu sehen ist. Und was den Ersatz des Beines betrifft, so ist es meine Überzeugung, die durch Erfahrung gewonnen wurde, daß in dem Schede-Habermannbein ein Typus geschaffen worden ist, der in weitgehendem Maße den Bedürfnissen der Beinamputierten gerecht wird. Der Krieg ist hier Lehrmeister geworden.

Die Krüppelfürsorge ist die soziale Prophylaxe, in ihrem Dienst arbeitet der Orthopäde in Ausübung seiner Kunst. Aber ihn beschäftigt noch etwas anderes, das in diesem Rahmen auch kurz gestreift werden soll. Wir müssen an die individuelle Prophylaxe ebenso denken, die wir treiben müssen, um gewissen orthopädischen Erkrankungen, die zu Krüppeltum führen können, den Boden zu entziehen, wir müssen krankhafte Anlagen der Menschen bessern, den Organismus kräftigen in seiner Widerstandskraft gegen Erkrankungen. Man denke an kindliche Knochenerkrankungen, Rachitis usw., an die Schmalbrüstigkeit, an die Rückenschwächlinge u. dgl. Die Orthopädie sieht es als eine vornehme Aufgabe an, mit allen ihren Kräften an der körperlichen Erziehung des heranwachsenden Geschlechtes zu arbeiten, der Durchführung der Leibesübungen in und außerhalb der Schule ihre Mitwirkung zu widmen und die Erziehung der Turnlehrer vom orthopädischen Standpunkt aus zu beeinflussen.

Wiederum wendet sie sich an den Staat, für dessen gesunden Aufbau sie ja mit tätig ist und sich verantwortlich fühlt. Sie trägt der Öffentlichkeit ihre Anschauungen vor und wünscht, daß die Bahn frei gemacht werde für eine Entwicklung in diesem Sinne. Dazu gehört auch und kann nicht oft genug wiederholt werden und muß auf jedem Kongreß immer von neuem wieder gesagt werden, bis es erfüllt ist, dies ceterum censeo, die Orthopädie muß als Lehrfach gehoben werden, wenn sie allen diesen großen sozialhygienischen Aufgaben gerecht werden soll. Dazu brauchen wir die Mitarbeit vor allem der praktischen Ärzte, deren Ausbildung in Orthopädie, wenigstens in den Grundzügen derselben, unbedingt erforderlich ist. Dazu aber muß die Durchführung der Forderung der deutschen Ärzteschaft auf Aufnahme der Orthopädie unter die Pflichtfächer gesichert und wirkliche Orthopäden von Fach mit der Erteilung des orthopädischen Unterrichtes betraut werden. Und alle Bestrebungen, welche etwa diese Neuerung wieder rückgängig machen wollen, müssen von einsichtsvollen Regierungsstellen abgewiesen werden. Nach der Verankerung der Orthopädie als Pflichtfach im medizinischen Lehrplan muß dann die Orthopädie ganz selbstverständlich Prüfungsfach werden, und auch die Prüfung muß in die Hände von Vollorthopäden gelegt werden. Das sind bescheidene Forderungen, welche von uns erhoben werden, aber noch sind wir weit von ihrer Erfüllung entfernt. Wenn aber der Staat auf der einen Seite Krüppelfürsorge treibt, muß er auf der anderen auch für die Heranbildung der Kräfte Sorge tragen, die zu ihrer Durchführung, soweit die Heilfürsorge in Betracht kommt, notwendig sind. Hoffen wir in dem Optimismus, den Freude an der Arbeit und Glaube an den Durchbruch des Guten und Notwendigen dem Strebenden verleiht, daß auch dieser Kongreß die gemeinsame Sache weiterbringen werde.

Digitized by Google

Pastor Hoffmann-Altona:

Die Errungenschaften der Inneren Mission auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge.

Über die Errungenschaften der Inneren Mission auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge soll ich Ihnen ein kurzes Wort sagen und freue mich, Ihnen zu bezeugen, daß zu unserer Arbeit Gott uns seinen Segen gegeben hat. Es hat freilich auch in den letzten Jahren eines starken Ringens bedurft, aber das wollen wir uns auch in Zukunft nicht verdrießen lassen.

Daß Männer der Inneren Mission, speziell der Diakonie, die Bahnbrecher der Krüppelfürsorge in Deutschland gewesen sind, darf man als naturgemäß ansehen, aber nicht vergessen. Handelt es sich doch bei ihr wie bei kaum einem anderen Notgebiet des Lebens zugleich um Leib und Seele, deren richtiges Verhältnis zueinander ein von exakter Wissenschaft verstandesmäßig wohl nie zu lösendes Problem bildet, aber zugleich eine von dem ganzen Gemüt zu erfassende und mit den verschiedenen Menschengaben und Kräften zu erfüllende Aufgabe.

Ein schöner, schlichtfestlicher Tag war der 14. Januar d. J., an dem wir mit dem Vorsitzenden des Kaiserswerther Verbandes deutscher Diakonissenmutterhäuser, Ehrendoktor der Theologie und Medizin Pastor Theodor Hoppe, im Oberlinhause zu Nowawes seinen 80. Gebrutstag feierten. Nachdem die 1832 von Johann Nepomuk Edler v. Kurz in München gegründete „Erziehungs-, Unterrichts- und Beschäftigungsanstalt" 1844 zu einer „Königl. Bayrischen Zentralanstalt für Erziehung und Bildung krüppelhafter Kinder" geworden war, hat gerade jetzt vor 40 Jahren P. Hoppe das erste deutsche Krüppelheim der freien Liebestätigkeit als Vollanstalt im modernen Sinne, d. h. mit Einschluß der Klinik, ins Leben gerufen. Er war dazu angeregt durch Aufsätze in seines Freundes D. Theodor Schäfer „Monatsschrift f. Innere Mission", der nach erstmaliger Erhebung einer Krüppelstatistik in Schleswig-Holstein 1898 das Krüppelheim „Alten-Eichen" in Stellingen begründet hat, aber auch später in seinen 10 Jahrbüchern für Krüppelfürsorge bis 1909 grundlegende literarische Arbeit für dieselbe geleistet hat. P. Schäfer leitete auch bis dahin die Konferenzen der deutschen Anstalten für Krüppelpflege, deren erste am 22. u. 23. Mai 1901 schon 30 in der Arbeit tätige Teilnehmer umfaßte (1 Juristen, 3 Damen, 4 Mediziner, 10 Diakonissen und 11 Theologen); deren dritte in Magdeburg-Cracau, der auch unser heutiger Herr Kongreß-Präsident mit einem wertvollen Referat gedient hat, bereits 1905 einen begründeten Entwurf für ein Krüppelfürsorgegesetz erarbeitet und den Behörden vorgelegt hat. Bekanntlich ist die Verabschiedung des Krüppelfürsorgegesetzes im Preußischen Landtag am 6. Mai 1920 erfolgt. Es ist auch für die anderen deutschen Länder von richtunggebender Bedeutung geworden.

Wir alle hatten gehofft und erwartet, daß nun, nachdem sich im Weltkrieg die Kinderkrüppelfürsorge der Friedenszeit als eine ungemein wichtige Vorschule für die Kriegskrüppelpflege erwiesen hatte, sich sofort ein spürbarer Aufschwung für die Krüppelheime entwickeln würde. Aber da hob nun wieder ein schweres Ringen an, das wir in den Anstalten der Inneren Mission zu bestehen hatten. Hatte ein Landtagsabgeordneter aus Westfalen 1920 erklärt: „die christlichen Anstalten müssen abgetan und die weltliche Pflege allgemein durchgeführt werden",

Digitized by Google

so war er nicht der einzige, der es dachte und wünschte. Der Sturm der Umsturzzeit warf seine Wellen in unsere Heime hinein und bedrohte unsere Arbeit und ihren Frieden: Die Presse, elterliche und gewerkschaftliche Einflüsse stifteten Verwirrungen in jugendlichen Köpfen, die für die neue „verfassungsmäßige" religiöse und politische Freiheit sich begeisterten. Die gewaltsame Einführung des 8-Stunden-Tags, die Betriebsräte, Tariflöhne und gesteigerte Ansprüche bei verminderter Arbeitsfreudigkeit (ein Bandagenmeister forderte z. B. in Cracau seine Bezahlung nach der 11. Beamtengehaltsklasse) und vieles andere mehr waren starke Dämpfer für unsere Hoffnung des Aufschwungs. Dazu kam die materielle Verelendung: Gebäude und Inventar waren in der Kriegszeit abgenutzt und konnten nicht wieder hergestellt werden; die Kinder, die man uns anvertraute, brachten fast keine Ausstattung mit. Die Kohlennot und die Schwierigkeit der Materialbeschaffung taten das Ihrige in Verbindung mit der Geldentwertung (1 Stuhlsitz kostete soviel, wie früher eine Zimmereinrichtung, 1 Paar Schuhe mehr, als früher eine Brautausstattung und die verspäteten Bezahlungen der Kostgelder entwerteten die Beträge mehr und mehr). Kein Wunder, daß die Kassen unglaubliche Fehlbeträge aufwiesen, zumal wenn noch unerfahrene Behörden nicht einmal ein Drittel der Selbstkosten als Kostgelder zu zahlen sich bereitfinden ließen. So wuchsen die Schulden bei allen Krüppelheimen der Inneren Mission unheimlich; nur nicht bei Bischofswerder, (weil dieses überhaupt nichts geborgt bekam), das sich deshalb wesentlich entvölkerte; auch das Paul-Gerhardt-Stift in Berlin mußte eine zeitlang seine Krüppelfürsorge einstellen, wie auch Nowawes, Cracau und andere Heime die Werkstätten zu vermindern gezwungen waren. Dazu kam bei Bischofswerder die Ostgrenznot, bei Kreuznach der Druck der Franzosenbesatzung, die den Krüppelarzt auswies. Auch war der Kräftezustand der jugendlichen Krüppel infolge der Kriegsernährung vielfach so minderwertig, daß uns der Mut für ihre Ausbildung hätte entfallen können. Die 24 Krüppelheime der Inneren Mission, die sich bei der 8. Konferenztagung in Berlin 1916 zu einem Verband enger zusammengeschlossen haben, umfaßten damals 3111 Zöglinge und Pfleglinge und besaßen 80 und 25 Werkstätten für männliche und weibliche Lehrlinge. 1921 hatten sie 3540 Kinder; 1923 waren von den 3677 Betten nur 2940 belegt, also standen 737 frei, ein volles Fünftel, bei einzelnen Heimen bis zu 44, 50, ja 59%!

In dem Ringen um den Fortbestand und die Hebung unserer Krüppelheime haben wir die Spenden amerikanischer Menschenfreunde und Kirchenkörper, der deutschen Synode Südafrikas und der Hilfen aus der Schweiz, Holland, Finnland und namentlich Schweden nicht nur als eine äußere Förderung, sondern auch als eine innere Stärkung dankbar empfunden. Eine mit den Caritasanstalten gemeinsam an den Preußischen Landtag gerichtete Eingabe brachte uns 1922 zwar keinen materiellen Erfolg, aber ein erhöhtes Allgemeininteresse und eine bessere Beachtung der Krüppelanstalten der Inneren Mission. Ernste Gefahr drohte freilich dann wieder von der sog. Euthanasie-Bewegung, dem von Prof. Binding und Prof. Hoche in maßvollen Äußerungen begünstigten, dann aber wild ausgearteten Streben, sich „lebensunwerten Lebens" zu entledigen, für das der Stadtrat Borchardt in Liegnitz bereits ein Gesetzentwurf ausgearbeitet hat, Romane und sog. philosophische Schriften verbreitet wurden. Wir dürfen aber jetzt doch wohl sagen, daß unser Ringen nicht vergeblich gewesen ist.

Digitized by Google

Der gegenwärtige Bestand unserer 24 Verbandskrüppelheime weist eine Belegung mit 2502 männlichen und 2222 weiblichen, d. h. 4724 Zöglingen und Pfleglingen auf, an denen 607 Pflegepersonen ihr Werk tun.

Überall zeigt sich ein lebhaftes Bedürfnis, die Anstalten zu erweitern. So hat, um nur einiges zu erwähnen, z. B.

Kreuznach	eine	$1^1/_2$	mal,
Arnstadt	„	2	„
Züllchow	„	3	„
Arolsen	„	4	„

so große Belegung wie 1921, „Alten-Eichen" hat im vergangenen Jahr sein Krankenhaus und auch sein Lehrlingsheim vergrößert und steht eben vor der Notwendigkeit der Errichtung eines Hauses für 55—60 konfirmierte Mädchen. Volmarstein hat ein solches Haus mit 100 Plätzen vor kurzem eingeweiht, auch sein stattliches Kriegsinvalidenheim erweitern müssen und die Pfeifferschen Anstalten in Cracau planen eine Vergrößerung, zu der 500000 Mk. erforderlich sind. Als 1925 neueröffnete Krüppelanstalt der Inneren Mission haben wir auf unserer letzten Verbandstagung im Heilgarten in Bethel-Bielefeld das Wichernhaus in Altdorf begrüßt, das noch in diesen Tagen zu besuchen wir uns freuen.

Schon der Anfänger der neuzeitlichen Krüppelfürsorge, der ehemalige Heidenmissionar und dann Diakonissenhauspastor Hans Knudsen in Kopenhagen, der vom 21. Oktober 1872 bis zu seinem Tode am 16. Februar 1886 noch über 1500 Krüppeln dienen konnte, hat mit voller Klarheit als die Hauptaufgaben der Krüppelfürsorge die Errichtung eines Heimes und in ihm als notwendige Bestandteile die ärztliche Tätigkeit, die Schul- und Erziehungsarbeit, die Berufsausbildung fürs praktische Leben und die Fürsorge für sieche Krüppel erkannt, und für alle eine individuelle Psychologie, aber auch eine gesunde Nüchternheit christlicher Barmherzigkeit für nötig erklärt. An diesen Grundsätzen haben wir selbstverständlich bis heute festgehalten.

Auch für uns steht an der Spitze der Krüppelbehandlung die klinische Tätigkeit, und ohne dieselbe sehen wir die Anstalt nicht als voll des Namens Krüppelheim würdig an. Keines unserer Heime entbehrt der ärztlichen Tätigkeit, und 19 haben eine eigene Klinik, 43 Ärzte (in einzelnen 2, 3, 4 auch 5) haben z. T. reichhaltige Sammlungen von Hilfsapparaten zur Verfügung. Daß die mannigfaltigsten Kuren und die schönsten Erfolge zu verzeichnen sind, erfüllt uns mit hoher Freude. Ich kann heute nur von der kleinen Klinik unseres Krüppelheims „Alten-Eichen", beispielsweise von 1925 sagen, daß in ihr 155 Kranke mit 8977 Pflegetagen, d. h. im Durchschnitt täglich 25 Kranke mit 87 größeren Operationen und 193 Gipsbehandlungen zu verzeichnen sind; der Häufigkeit nach gruppieren sich die Krüppelleiden in folgender Reihenfolge: spinale Kinderlähmung, Knochen- und Gelenktuberkulose, angeborene Verkrüppelungen, Rachitis, Rückgratverbiegung, zerebrale Kinderlähmung, Gliederstarre, Unfälle, Entwicklungskrankheiten und chronischer Gelenkrheumatismus; unter 351 Pfleglingen im Jahr mit 63519 Tagen sind zwei verstorben. Ähnlich wird es in allen unseren Anstalten sein, ich sehe darin eine Errungenschaft der Inneren Mission auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge.

Auch das zweite Hauptgebiet der Krüppelfürsorgetätigkeit im Heim, Unterricht und Erziehung, weist erfreuliche Errungenschaften auf: 65 vollbeschäftigte

Digitized by Google

Lehrkräfte unterrichten in eigenen Krüppelheimschulen mit einer großen Zahl nebenamtlich tätigen — nur 3 Anstalten mit wenigen Kindern benutzen die öffentliche Volksschule. Neben 45 eigentlichen Volksschulklassen bestehen 22 besondere Hilfsklassen für schwache oder zu spät zur Schule gekommene Krüppel; daneben wird an die Operierten auch Bettunterricht erteilt und natürlich für die Werkstätten Fortbildungs- und Fachunterricht, auch bestehen eine Anzahl Kindergärten. Daß ein so ausgedehntes Schulwesen mit allerlei besonderen Geräten, Apparaten und Räumen einen hohen Aufwand erfordert, hat uns von jeher darum nachsuchen lassen, den Krüppelschulen die gesetzlichen Rechte der Hilfsschulen der Gemeinden einzuräumen. Es wurde uns immer wieder entgegnet, es wären aus den einzelnen Orten zu wenige Kinder im Krüppelheim, um für diese je das Recht einer Hilfsschule zu konstatieren, und für eine Zusammenfassung der Kinder mehrerer Orte bestehe solches Recht nicht. Auch sollten wir für eine staatliche Unterstützung des Krüppelheimschulwesens die staatliche Besetzung der Lehrstellen anerkennen, was wir natürlich um der Sache willen wegen der eigenartigen Bedürfnisse unserer Schulen nicht konnten. Erst längere Bemühungen haben uns in letzter Zeit die Errungenschaft eingebracht, daß wir für unsere Schulen staatliche Beihilfen erlangen, zunächst für drei Jahre. Daß die Leistungen von den revidierenden Schulräten durchgängig voll anerkannt werden und m. W. mit den entsprechenden öffentlichen Schulen tadellos konkurrieren können (was wir beim Eintritt Konfirmierter namentlich zu beobachten haben), ist eine erfreuliche Errungenschaft.

Neben der Schule hat das „Haus" im Krüppelheim für die Erziehung natürlich eine besondere Bedeutung. Daß wir als Hausväter und Hausmütter, auch für die Einzelfamilien, in welche unsere Heime geteilt sind, nur Berufsarbeiter der Inneren Mission, hauptsächlich Diakonissen haben, sichert uns zu unserer Freude eine starke Einheitlichkeit auf diesem wichtigen Gebiet. Daß neben dem ernsten Halten auf Ordnung, Wahrheitsliebe, Gehorsam und sittiges Verhalten, individuelle Gemütspflege und Förderung eines frischen fröhlichen Tones mit Spiel und Sport, Festveranstaltungen, Pflege von Vokal- und Instrumentalmusik Hand in Hand geht, das bringt uns erfahrungsgemäß ein vertrauensvolles Verhältnis zu unseren Pflegebefohlenen ein und eine Anhänglichkeit, die sich z. B. in häufigem Besuch, auch in regelmäßigen Zirkularbriefen unter den ehemaligen Zöglingen und mit dem Heim selbst kundgibt.

Über die wichtige Berufsausbildung, die natürlich einen breiten Raum in unserer Tätigkeit ausmacht, da in unserem Verband in 170 Werkstätten nicht weniger als 1147 Lehrlinge gleichzeitig ausgebildet werden, sollte eigentlich ein besonderes Korreferat dartun. Ich muß mich auf das eine Wort beschränken, daß die guten Prüfungsergebnisse vor den Handwerkskammern, die Zahl der selbständigen Gewerbetreibenden, darunter etwa die Hälfte (1028) innungsmäßig geprüfte Gesellen und 132 Meister und Meisterinnen, die aus den Krüppelheimen hervorgegangen sind, eine Errungenschaft der Inneren Mission bedeuten.

Zum Schluß noch ein Wort über die Krüppel-Siechenfürsorge. Sie ist keine Förderung im Sinne des Gedankens, daß „aus den Almosenempfängern Steuerzahler" gemacht werden, aber sie ist eine Forderung der in der Inneren Mission sich auswirkenden Barmherzigkeit, und ich weiß aus eigener Erfahrung, daß schon mancher sieche Krüppel den verhältnismäßig gesunden darin zum Segen

Digitized by Google

geworden ist, daß diese gelernt haben, wie man sein Kreuz recht trägt, und daß er ihnen zu dem Bewußtsein verholfen hat, daß sie selbst es noch viel besser haben, als jene, sodaß sie ihre geringen Kräfte besonders eifrig eingesetzt haben. Einige wenige kleine Krüppelanstalten der Inneren Mission sind hauptsächlich auf Siechenpflege eingestellt, natürlich nicht in dem immer wieder beklagten Sinn einer mechanischen, sondern einer die geistige Regsamkeit bei siechem Körper individuell beachtenden Art. Die Vereinigung von „Werkstätten- und Siechenstationen" bietet besondere Schwierigkeiten, und wenn auch ein Grundstück, so kann doch nicht wohl ein Haus beide Arten gut in sich vereinen. Ich freue mich, daß, wie Volmarstein soeben ein besonderes Krüppelsiechenheim eingerichtet hat, ich zu Weihnachten wenigstens ein besonderes Grundstück habe kaufen können, auf dem wir später ein eigenes Krüppelsiechenhaus bauen können, das ein dringendes Bedürfnis ist.

Welcher Wertschätzung sich unsere Krüppelheime bei unseren Pfleglingen erfreuen, das darf ich beispielsweise mit einem kleinen Erlebnis belegen, das einer unserer Knaben dem über den Zaun verwundert Fragenden, was denn in dem schönen Park los sei, geantwortet hat: „Drüben bei Hagenbeck ist das Paradies der Tiere, hier ist das Paradies der Menschen."

Können wir beim Rückblick auf 40jährige Krüppelfürsorgearbeit in der Inneren Mission allerlei äußere und innere Errungenschaften als schöne Frucht treuer Arbeit verzeichnen, so macht uns das keinesfalls selbstbewußt, vielmehr lassen wir uns allezeit gesagt sein und sagen uns selbst immer wieder: Ringet danach, daß ihr immer völliger werdet.

Aussprache:

Pastor Arends-Hannover:

Ich hatte mich zur Aussprache gemeldet, habe aber auf das Wort verzichtet, da die Ausführungen, die ich nach der Verabredung mit dem Herrn Vorredner machen sollte, eigentlich schon alle gebracht wurden und es daher nur Wiederholungen geben würde. Ich möchte nur ein Urteil meines lieben Vorredners richtig stellen, nämlich, daß uns die Behörden in der Inflationszeit zum Teil im Stiche gelassen hätten. Für die Provinz Hannover und unsere Anstalt trifft das nicht zu. Wir haben wohl eine Zeitlang auch abbauen müssen, aber nur für ganz kurze Zeit und konnten sehr schnell die volle Arbeit wieder aufnehmen. Wir wurden auch von den Behörden durch Zahlung der Pflegegelder in reichstem Maße unterstützt, so daß wir in keine Not gerieten.

Generaldirektor Schlüter-Bigge:

Die Fortschritte des Karitasverbandes in der Krüppelfürsorge.

Vor kurzem besuchte ich die Gründung des Nepomuk von Kurz, die „Bayrische Landesanstalt für krüppelhafte Kinder" in München-Harlaching, und zwei Tage später stand ich auf dem altehrwürdigen Friedhofe zu Würzburg vor dem Grabdenkmal des Johann Georg Heine. Wenn auf seinem schönen Denkmal die Worte eingemeißelt sind: „Hic iacent ossa Joannis Georgii Heine, chirurgiae doctoris, orthopaediae professoris, orthopaediae mechanicae reformatoris", so dürfen wir ihn wohl mit Fug und Recht den Vater der modernen Orthopädie nennen. Dem Ritter von Kurz aber, dem Schöpfer der „Technischen Industrie-

Digitized by Google

anstalt für arme, krüppelhafte Kinder" gebührt ohne Zweifel der Ruhmestitel „Erster Krüppelvater Deutschlands".

Fast ein Jahrhundert ist dahingegangen, seitdem diese beiden wackeren Bayern — jeder für sich auf seinem Gebiete — ihre ganze Kraft einsetzten zum Besten der gebrechlichen Menschheit, seitdem sie zuerst die verkrüppelten Menschenkinder um sich sammelten, nicht, um sie auch weiterhin in Siechen- und Armenhäusern ein trauriges und trostloses Dasein führen zu lassen, sondern um ihnen zu helfen, sie aus ihren unglücklichen Fesseln herauszuziehen und dem Leben, Wirken und Schaffen entgegenzuführen.

Der Orthopäde Dr. Heine stellte sich die hohe Aufgabe, die Gelähmten und Amputierten wieder auf die Füße zu bringen, der Krüppelfürsorger von Kurz aber erkannte zur selben Zeit, daß die Fürsorge der körperlich Gebrechlichen sich nicht in der Besserung ihres Leidens erschöpfe, sondern daß die Ertüchtigung für den späteren Lebenskampf durch Unterricht und gewerbliche Ausbildung hinzukommen müsse. So wurde vor hundert Jahren in Bayern der Grund gelegt zu unserer heutigen Krüppelfürsorge. Dieses heute, wo der IX. Kongreß für Krüppelfürsorge im schönen Bayernlande tagt, hier zu erwähnen, ist eine Pflicht der Dankbarkeit, hängt aber auch mit der mir von der Kongreßleitung gestellten Aufgabe zusammen, zu berichten über „die Fortschritte des Karitasverbandes in der Krüppelfürsorge". Denn, wenn ich nach dem Rezepte des Dichters von Dreizehnlinden Fr. W. Weber „rückwärtsblickend vorwärtsschaue", so lenken sich die Blicke von selbst nach Bayern, dem Lande, wo die Karitas von jeher die wirksamste Unterstützung fand. Der im vorigen Monat leider alllzu früh dahingeschiedene Professor Dr. Krautwig-Köln, der unermüdliche Krüppelfreund und Karitasjünger, der Erbauer der Stiftung Dr. Dormagen, dessen großer Verdienste in Dankbarkeit hier zu gedenken eine Ehrenpflicht ist, schrieb 1909: „Von katholischer Seite wird man neidlos zugeben müssen, daß die evangelische Karitas eine systematische Bekämpfung des Krüppelelends bisher in größerem Umfang aufgenommen hat. Es ist aber richtig, daß das Verdienst, zuerst in deutschen Landen eine besondere Anstalt errichtet zu haben, dem katholischen Bayern zufällt." (Karitas 15. Jahrg. S. 56.)

Heute muß und kann auch der im Karitasverband verankerte „Verband katholischer Krüppelanstalten Deutschlands" rückwärtsschauend auf die Bayrische Gründung auf dem Wege über Knudsen und die herrlichen Männer der Inneren Mission wie Schaefer, Arends, Hoppe, Ulbrich, sowie der Katholiken Hüffer und Sommer dankbar auf das letzte Lustrum in der Geschichte der Krüppelfürsorge blicken. Es waren Jahre schwerster Sorgen und Nöte, aber auch kostbarer Erfolge.

Als unser, von Prälat Werthmann schon so lange gewünschter, auf wiederholtes Drängen der evangelischen Krüppelväter Hoppe und Ulbrich geplanter Verband auf der Tagung des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge im Herbst 1921 zu Eisenach endlich gegründet werden konnte, da waren es 9 Anstalten, die zusammen 1140 Plätze zur Verfügung stellen konnten. Heute umfaßt der Verband 19 Krüppelanstalten im modernen Sinn mit 2587 Plätzen, deren Rechtsträger dem Karitasverband angeschlossen sind. Dazu kommen 6 Häuser, die als Sammelanstalten (ähnlich wie die v. Bodelschwingschen in Bethel) neben anderen

Digitized by Google

Zwecken — so z. B. der Fürsorge für Epileptiker, Taubstumme, Idioten — auch die Krüppel betreuen. Schließlich zähle ich noch hierzu die 5 kommunalen Anstalten, in denen katholische Ordensfrauen in 1224170 Tagen pflegten. Im ganzen sind es 30 Anstalten mit katholischem Pflegepersonal. Daß der außerordentlich starke Aufschwung der Krüppelfürsorge in den letzten fünf Jahren auf die durch die Kriegs- und Hungerjahre verursachte Entkräftigung unseres Volkes einerseits und auf die gesetzliche Regelung anderseits zurückzuführen ist, braucht hier nicht nochmals besonders betont zu werden.

I. Da von den 4 Wegen, welche die Karitas in der Krüppelfürsorge zu beschreiten hat, die Heilung bzw. Besserung des Krüppelleidens der erste ist, so hat sie dementsprechend auch ihre besondere Sorgfalt der Gründung neuer chirurgisch-orthopädischer Heilanstalten gewidmet.

1. So entstand in Herten (Westf.) die „Vestische Krüppelheilanstalt" im Jahre 1922, deren Träger die Pfarrgemeinde ist. Ihr Leiter, Kreiskommunalarzt Dr. Kleine, hatte dort schon bald solch schöne Heilerfolge zu verzeichnen, daß die Anstalt zu klein wurde. Am 22. April 1924 konnte der Erweiterungsbau im Beisein der Behörden und sämtlicher Mitglieder des Provinzausschusses für Krüppelfürsorge eingeweiht werden, der jetzt 100 Betten, 2 Ärzte, 5 Schwestern der christlichen Schule aus Heiligenstadt und seit Errichtung eine Verpflegungszahl von 88290 Tagen aufzuweisen hat.

2. Zur selben Zeit wurde das St. Josefstift in Sendenhorst i. W. aus einem Landkrankenhaus umgewandelt in eine Spezialanstalt zur Behandlung von Knochen- und Gelenktuberkulose. Die ärztliche Leitung liegt in den Händen des Oberarztes Dr. Lintel-Höping, Münster, die Gesamtleitung hat Rektor Dr. Goosens. Angegliedert ist eine Krüppelschule. 17 Schwestern aus dem Mutterhause der Franziskanerinnen in Münster besorgen die Pflege. Die Bettenzahl hat sich auf 126 erhöht. Die Verpflegungstage belaufen sich auf insgesamt 119541.

3. Das Ende 1918 von der Josefsgesellschaft in Köln-Ehrenfeld eingerichtete Vincenzheim konnte erst nach Räumung des von den Engländern beschlagnahmten Hauptflügels 1920/21 voll belegt und seiner Bestimmung als chirurgisch-orthopädische Klinik übergeben werden. Der leitende Arzt Dr. Wiemers hat bei einer Belegung von 120 Betten durchschnittlich jährlich 350 Operationen ausgeführt und außerdem noch 400 Gipsverbände angelegt. Im ganzen wurden von 10 Vincenzschwestern aus dem Mutterhause Köln-Nippes und 10 Hilfsschwestern 1453 Patienten in 250270 Tagen verpflegt.

4. Auf Veranlassung der Provinzialverwaltung des Rheinlandes wurden im Jahre 1921 zwei leerstehende Häuser der Provinzial-Heil- und Pflege-Anstalt Süchteln in eine orthopädische Kinderheilanstalt umgewandelt, die infolge der Großzügigkeit der Rheinprovinz zum Andenken an die Jahrtausendfeier durch ganz moderne Um- und Neubauten mit schönen Liegehallen zu einer der größten und schönsten orthopädischen Kliniken ausgestaltet wurde. Als Direktor steht der orthopädischen Provinzial-Kinderheilanstalt Dr. Roeren vor. Haushalt, Pflege und Erziehung besorgen die Schwestern aus dem Mutterhause „der Schwestern der christlichen Schulen von der Barmherzigkeit" in Heiligenstadt. Seit der Grün-

Digitized by Google

dung wurden durchschnittlich jährlich 400 Operationen ausgeführt. Rund 1400 Kinder wurden in 275000 Pflegetagen betreut.

5. Das den Franziskanerinnen zu Nonnenwerth gehörende Herz-Jesu-Krankenhaus in Trier wurde 1924 durch einen Neubau mit großer orthopädischer Klinik erweitert und Dr. Balkhausen unterstellt. Die Zahl der Betten beträgt 100. Zehn Schwestern und Pflegekräfte stehen zur Verfügung. — Weitere Angaben können nicht gemacht werden, da das abschließende Material noch nicht zur Verfügung steht.

6. Die so rührige schlesische Provinz des Ordens der Barmherzigen Brüder schloß 1925 seinem Mutterhaus in Breslau eine orthopädische Klinik mit 98 Betten an. Leitender Arzt ist Dr. Rey aus der Schule Biesalskis. 10 Brüder üben Haushalt und Pflege aus.

7. Die Josefsgesellschaft hat ihren seit 16 Jahren gehegten Plan, auf dem von den Eheleuten Custodis gestifteten Grundstück in Köln-Deutz eine orthopädische Heilanstalt zu bauen, endlich verwirklichen können. Die neue, nach den Plänen der Architekten Moritz & Betten gebaute Anstalt bietet in ihrem zum größeren Teile vollendeten Bau Raum für 200 Betten. Sie untersteht dem Facharzte Dr. Wiemers. Zehn Schwestern und 9 Hilfsschwestern des von Professor Dr. Dreesmann gegründeten „Katholischen Krankenfürsorgeverein vom Roten Kreuz" besorgen die Pflege und Hauswirtschaft. Am 19. März dieses Jahres wurde diese Klinik eröffnet und in der vergangenen Woche durch den Herrn Kardinal Erzbischof Schulte-Köln unter Teilnahme der Staats-, Provinzial- und Kommunalbehörden und den Mitgliedern des Provinz-Ausschusses für Krüppelfürsorge feierlich eingeweiht.

8. Das Krüppelheim zum Hl. Geist in Beuthen/Oberschlesien hat seit 1923 die Zahl seiner Plätze um 250 vermehren müssen. Von 1921—25 hatte es 587389 Pflegetage, in denen 531 Pfleglinge als geheilt, 543 als gebessert entlassen werden konnten.

9. Die Barmherzigen Brüder haben ihre als Krüppelheim 1913 gebaute Anstalt in Namslau erst nach dem Kriege als solches einrichten können, in dem sie bis Ende 1925 aufnahmen 672 Pfleglinge mit 233198 Verpflegungstagen. In dieser Zeitspanne wurden 219 als geheilt, 223 als gebessert entlassen. Durch Anlage von Veranden, eines Spielplatzes, einer Kühleinrichtung, eines großen Speise- und Theatersaales wurde es zweckentsprechend eingerichtet. Die Zahl der Betten ist von 180 auf 250 gestiegen. Leitender Arzt ist Dr. Nieber. 27 Brüder, 4 Pfleger und 4 Karitasschwestern besorgen die Verpflegung.

II. Entsprechend dem Wachstum der orthopädischen Heilanstalten mußte auch die zweite Aufgabe der Krüppelfürsorge, die Erziehung und Beschulung, gefördert werden.

1. In dem Vincenzheim zu Aachen wurde die Schule durch Neubau und Vermehrung der Lehrkräfte so ausgebaut, daß der Schulunterricht von einem Schulrektor, 2 Lehrern und 1 Lehrerin, der Bettunterricht von zwei Lehrschwestern erteilt wird. Die Schülerzahl beträgt durchschnittlich 100.

2. In Köln-Ehrenfeld wurde neben dem Bettunterricht, der von zwei Lehrschwestern erteilt wird, eine einklassige Schule eingerichtet, in der außer dem

Digitized by Google

von einer Lehrerin und einem Lehrer erteilten Unterricht auch ärztlicherseits orthopädisches Turnen eingeführt ist.

3. Für Knaben aus Westfalen wurde auf Veranlassung der Provinzialverwaltung zunächst in Helmeringhausen bei Bigge eine Anstaltsschule eröffnet, die nach Fertigstellung eines entsprechenden Neubaues in das Josefsheim in Bigge untergebracht wurde. Dort werden 60 Knaben von 3 Lehrpersonen unterrichtet.

4. Für schulpflichtige Mädchen wurde 1923 eine Anstaltsschule in Lipperode eingerichtet, die seit 1925 im Bernardushof zu Maria-Veen mitten im Kiefernwalde sich befindet. 45 Plätze z. Zt. belegt.

5. In der orthopädischen Provinzial-Kinderheilanstalt Süchteln erteilen 1 Lehrer und 2 Lehrschwestern Bett- und Klassenunterricht und ein weiterer Lehrer nur Bettunterricht. Die Schülerzahl schwankt, beträgt aber rund 150.

6. Das von der Katholischen Jugendfürsorge München im Jahre 1917 gegründete, in der vom Freiherrn von Cramer-Klett hochherzig zur Verfügung gestellten großen Villa zu Aschau untergebrachte Kinderkrüppelheim kann in den nächsten Tagen seinen schönen Neubau beziehen und damit die Zahl der aufzunehmenden Kinder von 70 auf 100 erhöhen. 10 Franziskanerinnen aus dem Mutterhause Dillingen und 6 Kandidatinnen sowie 2 Lehrerinnen verpflegen, erziehen und unterrichten die Kinder, die in der sie umgebenden herrlichen Alpenwelt sich sehr glücklich fühlen.

III. Der dritte Zweig der Krüppelfürsorge, die berufliche Ausbildung, war mit der Heilung und Beschulung nicht entsprechend gefördert. So setzte denn schon bald nach Inkrafttreten des Krüppelfürsorgegesetzes auf Veranlassung der Provinzialbehörden der weitere Ausbau der Krüppelheime nach dieser Seite hin ein.

1. Das Mutterhaus der Borromäerinnen zu Trebnitz (Schlesien) eröffnete 1922 das schön gelegene St. Hedwig-Haus in unmittelbarer Nähe ihres Krankenhauses, wo Mädchen neben der Beschulung auch beruflich in den verschiedenen Zweigen weiblicher Erwerbsmöglichkeiten ausgebildet werden. Es befinden sich in der Anstalt 40 Pfleglinge bei 6 Schwestern.

2. Zu demselben Zwecke erwarb die Josefsgesellschaft im Sommer 1921 in Lipperode (Freistaat Lippe-Detmold) das Josefshaus, in dem 10 Franziskanerinnen aus dem Mutterhause in Salzkotten 50 junge Mädchen betreuen. Zwei Schwestern, geprüfte Meisterinnen, erteilen den gewerblichen, eine Lehrerin kaufmännischen Unterricht. Die ersten 2 Pfleglinge haben in diesem Frühjahr ihre Gesellenprüfung vor der Handwerkskammer mit „Gut" bestanden.

3. Wie die Ausstellung der Stiftung Dr. Dormagen — Köln-Merheim — auf der „Gesolei" in Düsseldorf zeigt, haben gerade die Bemühungen der Schwestern, Augustinerinnen (aus dem Mutterhause Köln-Schwalbergasse), um die gewerbliche Ausbildung ihrer weiblichen Pfleglinge ganz bedeutende Erfolge aufzuweisen. Eine geprüfte Meisterin-Schwester hat in den letzten Jahren 10 Schneiderinnen und 18 Weißnäherinnen zur Gesellenprüfung vorbereitet.

4. Das 1912 gegründete Antoniushaus in Hochheim a/Main wurde seit 1922 viel zu klein, so daß es 1924 bedeutend erweitert werden mußte. Am 6. Juni 1925 konnte der Neubau vom Vorstande der Josefs-Gesellschaft im Beisein staatlicher und kommunaler Behörden eingeweiht werden. 90 weibliche Pfleglinge

Digitized by Google

werden dort von 12 Schwestern der christlichen Schulen aus Heiligenstadt betreut und von zwei als Meisterinnen geprüften Schwestern und einer Lehrerin unterwiesen.

5. Die Entwicklung der Berufsausbildung für männliche Lehrlinge in den letzten 5 Jahren fällt besonders in die Augen.

Die älteste Ausbildungsanstalt auf katholischer Seite, das Josefsheim zu Bigge, war schon bald zu klein geworden. Während in der Zeit von 1910—1920 eine jährliche Durchschnittsbelegung von 35000 Pflegetagen zu verzeichnen war, stieg diese Zahl 1922 auf 52372, 1925 auf 78359 bei einer Durchschnittsbelegung von 210 Pfleglingen. Deshalb mußten sowohl die Lehrwerkstätten 1921 vergrößert, als auch die Wohn- und Wirtschaftsräume durch einen großen Anbau 1923 erweitert werden. Zu den bestehenden 17 Ausbildungsmöglichkeiten kam als 18. die Feinmechanik. Die Durchschnittszahl der jährlich geprüften Gesellen, die früher 10—12 betrug, stieg auf 20—22. Erwähnenswert ist noch die Neueinrichtung einer Zwischenprüfung für die Lehrlinge durch fremde Prüfungsmeister der Handwerkskammer, wodurch rechtzeitig von Fachleuten die Ausbildungsmöglichkeit bzw. Fähigkeit festgestellt wird und für die Lehrlinge auch ein neuer Ansporn entsteht. Seit 1925 leitet die Anstalt Direktor Meckel.

6. Da das Josefsheim Bigge zu Ostern 1924 über 300 Aufnahmegesuche ablehnen mußte, sa sah sich die Josefsgesellschaft gezwungen, ein neues Krüppelheim zu gründen. Aus finanziellen Gründen konnte an einen Neubau nicht gedacht werden, und so wurde der mitten im Kiefernwalde gelegene Benediktushof zu Maria-Veen im Münsterlande auf eine Reihe von Jahren gemietet und mit 125 Lehrlingen belegt. 7 neue, schöne Werkstätten wurden gebaut, Buchbinderei, Bürstenmacherei, Drechslerei, Korbmacherei, Schneiderei, Schreinerei und Schuhmacherei. 2 Lehrer erteilen den Unterricht in der gewerblichen Berufsschule, der eine Förderklasse angegliedert ist. 15 Lehrlinge haben in den 20 Monaten des Bestehens der Anstalt mit Erfolg ihre Gesellenprüfung abgelegt. Anstaltsleiter ist Direktor Viegener. Fachärztlich betreut werden die Pfleglinge vom Kreiskommunalarzt Dr. Kleine. Haushalt und Pflege besorgen acht Schwestern, Vincentinerinnen, aus dem Mutterhause Köln-Nippes.

7. Im Krüppelheim zum Hl. Geist in Beuthen, dessen prächtige Räume vielen hunderten Platz gewähren, erwies sich nur das Handwerkerhaus als zu klein, so daß dessen Kellergeschoß noch für gewerbliche Betriebe hergerichtet und entsprechende Neuanlagen geschaffen werden mußten. Beruflich wurden seit 1921 mit Erfolg ausgebildet 33 Pfleglinge, 20 Knaben und 13 Mädchen.

8. Das Krüppelheim der Barmherzigen Brüder zu Namslau (Schles.) hat 1925 ein neues großes Werkstättengebäude mit allen modernen technischen Einrichtungen eröffnet. Die Lehrlinge werden ausgebildet als Bandagisten, Bürstenmacher, Korbmacher, Schneider, Schuhmacher und Tischler. Einarmige werden als Gärtner angelernt. 10 Lehrlinge haben bisher ihre Gesellenprüfung mit Erfolg bestanden.

9. Auf wiederholtes Ersuchen der rheinischen Provinzialverwaltung, die bislang ihre katholischen Lehrlinge nach Bigge zur Ausbildung senden mußte, erwarb die Josefsgesellschaft im Juni 1925 die Villa Emmaus zu Pfaffendorf gegenüber

Digitized by Google

Koblenz, und richtete sie ein zu Lehrwerkstätten mit Buchbinderei, Korbmacherei, Schneiderei und orthopädischer Schuhmacherei. Im November 1925 konnte sie eröffnet werden und beherbergt z. Zt. 43 Lehrlinge.

10. Weil aber diese 4 Werkstätten dem großen Andrange bei weitem nicht genügten, so entschloß sich die Josefs-Gesellschaft, auch dem Eduardushause zu Köln-Deutz einen eigenen Flügel mit Lehrwerkstätten anzugliedern. Dieser Teil konnte bereits am 16. Dezember 1925 seiner Bestimmung übergeben werden. Er enthält Werkstätten für Kunstgliederbau, Buchbinderei, Bürstenmacherei, Feinmechanik und Uhrmacherei, orthopädische Schuhmacherei und Schneiderei. Eine eigene kaufmännische Berufsschule, an der 3 Fachlehrer wirken, wurde eingerichtet, in der die Bürolehrlinge auch aus den übrigen Anstalten der Josefsgesellschaft in einem zweijährigen Kursus gründlichsten Unterricht erhalten. Zurzeit ist der Kursus von 22 Lehrlingen besucht. (Vorprüfung!)

11. In dem idyllisch gelegenen Lilienthal bei Breslau haben die Barmherzigen Brüder seit kurzem Lehrwerkstätten für 50 Knaben eingerichtet.

Im ganzen haben bislang 374 Lehrlinge ihre Gesellenprüfung als Abschluß ihrer Ausbildung in unseren Anstalten bestanden. Von 12 dieser Gesellen wissen wir, daß sie ihre Meisterprüfung abgelegt haben und zwar die Mehrzahl mit Auszeichnung.

IV. Der vierte Weg, den die Karitas in der Krüppelfürsorge zu beschreiten hat, ist die Unterbringung und Versorgung der Siechen. Außer manchem Pflegling, der in dieser oder jener unserer Anstalten als Siecher weiter verpflegt und je nach Möglichkeit beschäftigt wird, sind besonders die katholischen Versorgungsanstalten in Gremsdorf, Herten (Baden), Herxheim (Pfalz), Lauterhofen, Ursberg und Wormditt, die unheilbare Gebrechliche verpflegen. Als einziges von diesen Häusern hat die große Ursberger Anstalt mit ihren 1700 Pflegebefohlenen auch 5 Lehrwerkstätten für ausbildungsfähige Knaben, von denen schon verschiedene ihre Gesellenprüfung gemacht haben. Vor vier Wochen bestand noch ein Schneider seine Prüfung mit Gut. Genaue Angaben, wieviele von den 3793 Plätzen in den 6 Häusern mit Krüppeln belegt sind, kann ich nicht angeben, da nur Wormditt mitgeteilt hat, daß von seinen 340 Pfleglingen 31 verkrüppelt sind.

Wie für die geschlossene Krüppelfürsorge Bayern die Wiege war, so ist in der offenen Fürsorge für die Krüppel auf katholischer Seite wieder Bayern an erster, fast einziger Stelle zu nennen. Es sind die katholischen Jugendfürsorge-Vereine der Diözesen Augsburg, München-Freising und Regensburg, die auch der Krüppelfürsorge ihre Beratungsstellen geöffnet haben. Mustergültig arbeitet der katholische Jugendfürsorgeverein in München, der 1925 in seiner Krüppelfürsorgeabteilung 511 Schützlinge betreute, von denen 60 Apparate, 68 orthopädische Einlagen und Schuhe erhielten, 107 in Anstaltsbehandlung überwiesen wurden.

„Rückwärtsblickend vorwärtsschauend" hatte der Verband katholischer Krüppelanstalten Deutschlands vom 6.—14. August 1925 in Bigge einen Kursus für die in der katholischen Karitas arbeitenden Krüppelfürsorger veranstaltet. Weit über 100 Teilnehmer aus Nord und Süd, aus Ost und West wohnten mit größter Regsamkeit den anstrengenden Verhandlungen bei. Auch die Reichs-, Staats- und Provinzialbehörden hatten Vertreter gesandt. Die großen Gesichtspunkte des Programms der Tagung waren folgende:

Digitized by Google

1. Die gesetzlichen Unterlagen,
2. der Arzt in der Krüppelfürsorge,
3. das Seelenleben des Krüppels,
4. der Krüppel als Schüler,
5. der Krüppel als Lehrling,
6. ein Vorbild für Erzieher und Fürsorger,
7. Organisationsfragen a) im Hause,
   b) im Verbande.

Wenn ich am Schlusse meiner kurzen Aufzeichnungen nochmals „rückwärtsblickend vorwärtsschaue", so haben die Karitasjünger unter dankbarster Anerkennung von Gottes gnädiger Hilfe, durch die es möglich war, in 5 Jahren 2559337 Pflegetage in 17 Häusern zu erreichen, doch allen Grund, mit um so größerem Eifer sich weiter unserem gemeinsamen Karitaswerke, der Fürsorge für die körperlich Gebrechlichen, zu widmen. Mir war die Aufgabe gestellt, nur über einen Teil der großen deutschen Krüppelfürsorge in ihrer letztjährigen Entwicklung kurz zu berichten. Wenn alle Anstalten Deutschlands ohne Unterschied der Konfession und Weltanschauung ihr Material in der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge zusammentragen, dann darf man schon getrost sagen, daß das deutsche Volk seine Mission als Kulturträger doch erfüllt. Die Statistik von Biesalski beweist das. Und dennoch kommt es nicht darauf an, mit großen Zahlen zu prunken, nein, wir alle haben die hohe, ja die schönste Aufgabe, fremde Not zu lindern, viel Weh und Bresten zu heilen. Möchte für jede deutsche Krüppelanstalt sich das bewahrheiten, was ich von Dr. Heinrich Luhmann, dem Verfasser des bekannten „Walddoktor Willibald" kürzlich in dem Fremdenbuch eines Krüppelheims eingetragen fand:

„Hier ist der Liebe helfend Haus,
Das heilt viel Weh und Bresten aus
Den Ärmsten, die in Kindertagen
Schon allerschwerste Bürde tragen:
Die ihrer Füße Schwachheit hält,
Zu wandern durch die schöne Welt,
Die da auf Krücken mühsam fort
Sich quälen hin von Ort zu Ort,
Die ihrer Kindheit Jahr um Jahr
Im Stuhl und Bett vertrauert gar,
Die von des lieben Gottes Ernten
Mit letztem Körnlein sich bescheiden lernten.
Hier ist der Liebe helfend Haus,
Das heilt viel Weh und Bresten aus.
Der Fuß ward leicht, die Krücke brach,
In Wundern liegt der wanderweite Tag.
Leer Stuhl und Bett! Der Körper grad!
In tausend Körnern fällt nun Gottes gold'ne Saat. —
Ehre sei Gott!"

Digitized by Google

Erziehungsdirektor Herold-Leipzig:

Fortschritte der pädagogischen Krüppelfürsorge.

Fortschritte der pädagogischen Krüppelfürsorge zu behandeln, heißt die Wege zeigen, auf denen die pädagogische Krüppelfürsorge vertieft und auf Grund der Ergebnisse die pädagogische Arbeit an den Krüppeln fruchtbringender gestaltet werden kann. Die pädagogische Wissenschaft mit ihrer Gehilfin, der Psychologie, ist in zwei Richtungen getrennt. Die eine geht der Materie intuitiv, einfühlend, zu Leibe, die andere experimentell. Die erstere, die intuitive oder einfühlende, beobachtet ihr Objekt nach seinem Tun und Lassen und zieht daraus ihre Schlüsse. Die zweite, die experimentelle, betrachtet das Kind als Experiment, läßt es nach bestimmten Methoden handeln und zieht aus den vergleichenden Ergebnissen ihre Schlüsse. Jede von beiden glaubt das einzig richtige Rezept zu haben. Mir scheint, als ob beide zusammengeschweißt das Richtige ergeben müssen, sofern sie das Problem der Ganzheit beherzigen, also, daß nicht nur die Intelligenz oder der Charakter, sondern beide gemeinsam nach Einfühlung und Experiment erforscht werden.

Bisher hat Würtz das Problem nach der intuitiven Seite angefaßt. Seine Methode der Einfühlung hat besonders auf der Seite der Gebrechlichen Widerspruch gefunden, indem sie behaupten, die Ergebnisse seien auf Grund ungerechtfertigter Verallgemeinerungen entstanden. Ich stehe nicht auf dem Standpunkt, habe aber trotzdem im Einverständnis mit Würtz die Erforschung der Krüppelseele auf experimenteller Grundlage in Leipzig in die Wege geleitet. Würtz hat dem zugestimmt und seine Unterstützung zugesagt, ja er erklärte mir, daß er gerne bereit sei, sich zu korrigieren, wenn ihm Irrtümer oder Fehlschlüsse nachgewiesen werden würden. Eine solche experimentelle Arbeit, wie wir sie in Leipzig begonnen haben, ist natürlich nicht in Kürze zu leisten. Sie bedarf jahrelanger intensiver Arbeit. Das Resultat einjähriger Tätigkeit liegt vor. Es kann noch nicht endgültig sein, solange nicht alle Teilergebnisse bekannt und zu einem Ganzen verarbeitet werden können. Aber auf dem nächsten Kongreß hoffen wir so weit zu sein, daß das Endergebnis dieser Untersuchungen vielleicht von dem Leiter der Forschung, dem Fachpsychologen Dr. Winkler-Leipzig, selbst vorgetragen werden kann.

Wichtig ist, daß möglichst viele Anstalten mitarbeiten; denn je mehr Ergebnisse verglichen werden können, desto überzeugender wird das Endergebnis. Die Leser der Fachzeitschrift werden sich entsinnen, einen von Köhler, Leipzig, erlassenen Aufruf zur Mitarbeit der Intelligenzprüfung an Schulneulingen im Krankenhause gelesen zu haben[1]). Leider haben nur wenige darauf reagiert. Es mag zum Teil mit daran liegen, daß viele die Zeitschrift gar nicht in die Hand bekommen, und doch sind diese Untersuchungen außerordentlich wichtig. Deshalb darf ich mir erlauben, erneut zu bitten, sich an den Untersuchungen zu beteiligen. Insonderheit bitte ich die Herren Leiter, den am Unterricht und in der Erziehung beteiligten Faktoren die Mitarbeit nahezulegen und anzuregen; denn wir können die Forschung nicht aufhalten; wollten wir uns ihren Ergebnissen verschließen, so würde sie über uns hinweggehen zu unserem eigenen Nachteil.

[1]) Zeitschrift für Krüppelfürsorge Bd. 18, Heft 1/2. Die Red.

Digitized by Google

Lassen sie mich nun an einigen Beispielen zeigen, was uns diese Untersuchungen lehren.

Für den Lehrer der Schulneulinge ist es zunächst wichtig, mit dem Kind Kontakt zu bekommen. Er sucht aus seinen Zeichnungen, seinem Sprachschatz und den sonstigen Äußerungen Kenntnis über seine ABC-Schützen zu erlangen. Diese Erkenntnis ist aber ganz abhängig von des Kindes augenblicklichem Verhalten und der persönlichen Einfühlungsgabe des Lehrers. Einen objektiven Maßstab gibt in dem Falle das experimentelle Verfahren, das die zu prüfende Fähigkeit isoliert, die psychologischen Faktoren ausschaltet und sie gesondert unter die Lupe nimmt. Für die Elementaristen handelt es sich zunächst um Rechnen, Schreiben und Lesen. Das Schreibverfahren ist abhängig 1. von der Erfassung von Formen und ihrer Wiedergabe, 2. von einer gewissen Beobachtungsgabe, um Unterschiede zu erkennen und zu erfassen, 3. von einer gewissen Handgeschicklichkeit, um die Formen wiedergeben zu können und 4. von dem Grad des motorischen Behaltens ausgeführter Bewegungen. Für den Leseprozeß ist wichtig das visuelle Behalten, die Lautauffassung und die Wiedergabe von Lautkombinationen. Die Fähigkeiten für das Rechnen erstrecken sich auf die Erfassung einer Vielheit. Um nun das, worauf es bei dem Lernbeginn ankommt, beim Kinde festzustellen, bedienen wir uns der Dr. Winklerschen Tests zur Untersuchung der Schulneulinge. Sie prüfen konstruktive Kombination, Formauffassung, motorisches Behalten, akustisches Behalten, Behalten sinnvoller Stoffe, sprachliche Auffassung, Sprechgewandtheit, Zahlauffassung, visuelles Behalten, Sachbenennung, Phantasie, Begriffsbildung, Beobachtungsfähigkeit, Handgeschicklichkeit, Auffassungsgeschwindigkeit, Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit. Auf diese Weise bekommt der Lehrer ein Bild über das Intelligenzniveau seiner Kinder, wodurch er seine rein pädagogische Tätigkeit von vornherein fruchtbar auswirken kann. Schulunreife werden erkannt und auf 1 Jahr zurückgeschrieben. Die Schwächen und Stärken der übrigen können vom ersten Tage an berücksichtigt werden, wodurch kostbare Zeit gewonnen wird, die ja infolge der wohl noch meist ungenügend bemessenen Wochenstundenzahl in den Krüppelschulen ja nicht hoch genug zu bewerten ist. Wenn wir beispielsweise von vielen Anstalten, welche diese Versuche mit den Schulanfängern vornehmen wollten, Ergebnisse erhielten, so würde uns außerordentlich wertvolles Material zum Vergleich gegeben, an Hand dessen wir den Intelligenzquotienten, bestehend aus Intelligenzleistung und Lebensalter, für Krüppelkinder einwandfrei feststellen könnten.

Diese Erfahrung könnte uns dann wichtige Fingerzeige für die Beschäftigungsarten im vorschulpflichtigen Alter geben.

Sie würde ferner auffallende Begabung nach verschiedenen Richtungen oder auffallend viel zu gleicher Art zeigen, die für die Berufswahl besonders entwickelt werden könnte. Dadurch würden Fehlleistungen in der Berufsberatung viel seltener sein können.

Aber die Untersuchungen dürfen sich nicht bloß auf die Schulneulinge erstrecken. Auch der Krüppel im späteren Schulalter ist uns noch zum Teil Neuland. Ehe wir ihn vollkommen nach seiner gesamten seelischen Struktur erfaßt haben, bedarf es noch der Lösung mannigfacher Probleme. Beispielsweise tappen wir noch völlig im Dunkeln über die Zusammenhänge von Rachitis und geistiger Be-

Digitized by Google

fähigung, über Tuberkulose und Intellekt. Hier liegt im besonderen das Gebiet, auf dem Arzt und Pädagoge gemeinsam arbeiten müssen, um zu Ergebnissen zu gelangen. Köhler, Leipzig, hat an normalen Kindern die Lungenkapazität bei Spondylitis vergleichsweise festgestellt. Wir bekamen dadurch wertvolle Hinweise auf das Maß der Förderung, das an ein Kind in bezug auf lautes Sprechen, Spielen, Laufen, gestellt werden kann. Dr. Winkler stellte Beobachtungen des Ganges beim Krüppel an, der sehr leicht charakterologisch gedeutet wird und beim Krüppel doch vollkommen anders zu deuten ist; wir fanden dabei, daß beim Gesunden sehr wohl in gewissem Grade seine Haltung als Ausdruck seines Charakters Deutungen zuläßt. Beim Krüppel liegen die Umstände anders; er dirigiert mit mehr oder weniger Erfolg seine Gliedmaßen zum Zwecke besserer oder leichterer Fortbewegung, wobei ein Überfließen seines Charakters in die Ausdrucksbewegung seines Ganges ganz ausgeschlossen ist. Das höchste, was man aus seinem Gang schließen könnte, ist sein starker Wille. All das gilt es noch eingehend zu klären und zu erforschen, wenn wir zu einer vorurteilslosen und gerechten Beurteilung des Krüppels gelangen wollen. Gleich wichtige Aufschlüsse wie für die geistige Bildung gibt uns die psychologische Vertiefung für die Erziehung des Krüppels. Wer behauptet, der Krüppel sei nicht anders als der Normale, der kennt ihn nicht genau oder ist noch nicht den Spuren analytischer Psychologie gefolgt. Die Entwicklung der seelischen Abnormität beginnt in dem Augenblick, wo das Krüppelleiden beginnt, und wenn es im vorgeburtlichen Alter sich angebahnt hat, eben da. Den Urkeim für Bewegung und Lustgefühl, für Unbeweglichkeit und Unlustgefühl ist eben zunächst noch undifferenziert; er tritt erst deutlich dem Mitmenschen in die Erscheinung, wenn der Zustand des Bewußtseins des kleinen Krüppels aus dem lediglich dumpfer Bewußtseinlagen herausgetreten ist und sich in seinem Bewußtsein Ich und Umwelt abzeichnet. Ein geistig normales Kind, das nicht spielt, ist krank, ein krankes Kind ist seelisch deprimiert, aber ein Krüppelkind, das nicht fortkann, das nicht spielen kann, das nicht herumtollen kann, das soll nicht deprimiert sein, das soll genau so sein, wie das normale, so behaupten die, die eine typische Krüppelseele leugnen. Nein, die Krüppel sind nicht nur abnorm empfindend, sie müssen es sein, sofern sie geistig normal sind. Das soll aber bei weitem nicht heißen, daß Krüppel nicht aus dem Zustande herauskönnen. Ich kenne eine ganze Anzahl Krüppel, die diesen Zustand überwunden haben. Diese Überwindung zu ermöglichen, heißt jedoch in einer Umwelt aufwachsen, die so stark ist, daß sie quälendes Mitleid bekämpft und unterdrückt und an seiner Stelle im Sinne recht verstandenen Mitgefühls am Krüppelkinde tätig ist. Ob dazu in allen Fällen die Eltern fähig sind, das möchte ich stark bezweifeln. Außerdem spielt dabei das Milieu eine große Rolle, in der das Kind aufwächst. Wenn schon die Eltern das Richtige treffen, so brauchen Onkel, Tanten, Dienstboten, Geschwister noch lange nicht das gleiche zu tun in der Lage zu sein. Zweifellos ist auch das Krüppelkind zunächst lediglich Trieb- und Affektmensch. Kultur und Zivilisation legen aber diesem Leben starke Fesseln an. Wird man nicht als Eltern ohne weiteres geneigt sein, weniger rigoros gegen gute Sitten verstoßendes Verhalten des Krüppelkindes zu sein, als gegen normale? Eben dieser Umstand zeitigt schon eine gewisse Schwererziehbarkeit des Krüppelkindes. Wenn das so ist, so muß das Krüppelheim erziehlich eine Aufgabe erfüllen, die dem entgegenläuft, die sich einstellt auf diese Tatsache und von vornherein in

Digitized by Google

gleichgearteter Gesellschaft dem zügellosen Verlauf eines ungehemmten Trieb- und Effektlebens Schranken setzt. Dazu bedarf es durchaus nicht etwa barbarischer Mittel, um diesen Entwicklungsgang zu verhindern. Diese Erkenntnis soll zunächst lediglich die Notwendigkeit besonderer Krüppelerziehung erweisen. Das gesunde Kind will groß werden wie Vater und Mutter. Das Krüppelkind will in erster Linie gesund werden, aber auch groß. Ihm wird im Krüppelheim der Arzt, die Schwester, der Lehrer als Vorbild dienen. Je nach seiner Vorbildlichkeit wird er sich mit diesem Erzieherideal identifizieren oder nicht. Darin liegt eine große Verantwortlichkeit für alle Erzieher im Krüppelheim, deren sie sich bewußt sein müssen. Das ist besonders schwer, weil der Erzieher insofern in ein gewisses Feindschaftsverhältnis tritt, als er oft dem Trieb- und Affektleben des Krüppelkindes entgegentreten muß aus Gründen der Kultur und Zivilisation. Wenn es dem Erzieher nicht gelingt, diese Schranke aufzurichten, die Bildung eines der Kultur angepaßten höheren Ichs zu erreichen, das selbsttätig im Innern des Krüppelkindes die Zensur über sein Verhalten ausübt, so kommt es zu Fehlentwicklungen, welche den Krüppel im allgemeinen im Volksmund als charakterologisch minderwertig erscheinen lassen. Da das keine krankhafte Entwicklung ist, die auf falscher Erziehung beruht und diese wieder ist nur die Folge einer bedauerlichen Unkenntnis der psychischen Fakten, welche diesen Entwicklungsstand herbeigeführt haben. Organminderwertigkeit zieht Minderwertigkeitsgefühl nach sich, an diesem Axiom der Individualpsychologie kann man nicht vorbeigehen. So deprimierend das auf den Krüppel wirken mag, so erfreulich ist es doch, daß darin, weil sich eben jede Minderwertigkeit zu kompensieren sucht, der Keim zu besonderen Leistungen liegt. Der Erzieher muß diese Tatsache der Organminderwertigkeit zugeben, weil sie so offensichtlich ist, daß er dem Krüppel gegenüber als unwahrhaftig gelten müßte, wenn er das nicht zugeben wollte. Aber nun kann er dem Ausgleichsstreben des Krüppels einen gewaltigen Impuls geben und dem Krüppel verständlich machen, daß Krüppeltum ein Hindernis des Körpers, aber nicht des Willens darf sein. Gerade der Wille des Krüppels ist im Elternhaus gewaltig in Gefahr zu verkümmern; denn dem Krüppelkinde gegenüber wird das Elternhaus meist ein Zuviel von Liebe zuführen, ein Zuviel, das eben zu wenig Versagung bedeutet, ohne welche das verzärtelte Kind gedeiht, das in seinen Forderungen an Eltern und Umgebung schließlich dermaßen maßlos wird, das ein Unmöglich in der Gewährung zeitigt. Dann kommt es oft zu einem unerklärlichen wütigen Verhalten bei Nichterfüllung seines Triebes, vor dem die Eltern rat- und hilflos stehen. Diese gefährliche Klippe muß in der Erziehung im Krüppelheim unschifft werden. Das ist aber nur möglich, wenn sie der Erzieher kennt. Daher muß die krüppelpsychologische Forschung hier Lotsendienste leisten; sie muß Ergebnisse dem Krüppelerzieher zugänglich machen, damit er sie pädagogisch auswerten kann.

Eigensinn und Trotz, Lüge und Angst bezeichnen Erziehungsschwierigkeiten, denen der Krüppelerzieher oft in viel höherem Maße gegenübersteht als die Eltern der Normalkinder, weil sich Krüppelkinder dauernd in Abwehrstellung befinden. Wer weiß, daß Eigensinn und Trotz ihren Ursprung in einer an sich wertvollen Anlage, nämlich der Ichbetonung haben, wird in der Bekämpfung dieser Eigenschaften nicht so weit gehen, daß das Krüppelkind zum willenlosen Kadavergehorsam geführt wird. Mit zunehmendem Alter wird der Eigensinn bei intellektuell gut veranlagten

Digitized by Google

Kindern sowieso schwächer werden; denn dieses wird sich dem wertvolleren Wollen des Erziehers beugen. Im reiferen Alter ist der Eigensinn das Vorrecht der Dummen und dann ein schwacher Charaktertypus.

Angst und Furcht erzeugen, gilt noch heute bei ungebildeten Erziehern als wertvolles Erziehungsmittel. Da diese Erziehungsmittel den schlimmsten Zustand, dem ein Kind ausgesetzt ist, schaffen, so ist es ebenso verwerflich wie roh, diese Mittel in der Erziehung anzuwenden. Die experimentelle Psychologie hat nachgewiesen, daß das Kind Furcht in dem Sinne, wie sie eingebildete Erzieher anwenden, nicht kannte, sondern harmlos selbst wilden Tieren gegenüber ist. Furcht und Angst kennt das Krüppelkind nur vor dem Unheimlichen, Plötzlichen, Großen, Gewaltigen, aber nicht vor Personen und Objekten der täglichen Umgebung. Diese sind dem Kinde, wenn sie bestehen, ansuggeriert. Ebenso verhält es sich mit der Lüge. Das Kind lebt ursprünglich im Zustand der Lügenfremdheit. Was ungebildete Erzieher als Lüge bezeichnen, ist zumeist Erinnerungstäuschung oder ein Verwechseln von Sein und Schein. Es ist daher nicht zuviel gesagt, daß viele Erzieher durch ihre unglaubliche Manier alles, was den Stempel der Unwahrscheinlichkeit in der kindlichen Aussage trägt, mit den Worten „Du lügst" zu belegen. Ich glaube, daß vielen Kindern dadurch überhaupt erst der Begriff des Lügens beigebracht wird. Lüge ist eben nur das, was das Merkmal der absichtlichen Täuschung zum Zwecke der Erlangung eines Vorteils trägt. Gott sei dank gibt es solche Urkeime der Lüge nur selten, sie gehören in die Behandlung des Psychiaters. Freilich kann auch die Lüge aus Angst bei Anwendung zu harter Strafmittel auftreten. Diese Lüge ist eigentlich selbstverständlich; denn wer kann es einem Kinde verdenken, wenn es sucht, sich gegebenenfalls durch eine Angstlüge vor harter Strafe zu schützen. Korrektur und Hilfe zur Selbstkorrektur werden immer imstande sein, die Angst abzureagieren und die Zurücknahme von falschen Aussagen zu unterstützen. Dieser Zustand ist aber nicht pathologisch, sondern erzieherisch leicht zu beheben. Ich würde mich schwer hüten, gelegentliches Verfallen in Lügen als Verlogenheit zu bezeichnen. Die psychologische Analyse ergibt einwandfrei, daß die Behauptung von der Lügenhaftigkeit als einer allgemeinen Eigenschaft des Kindes falsch ist. Sie stellt sich eben dort ein, wo das Kind in schwankenden, unklaren, allzu verwickelten und schwer zu ertragenden Umweltverhältnissen steht. Diese Voraussetzung ist in einer Anstalt leicht gegeben, deshalb müssen gerade wir Krüppelerzieher scharf erkennen, ob uns entgegentretende Lügen echte Lügen oder solche aus Angst oder komplizierten Verhältnissen geborene Unwahrheiten sind. Wenn es gelingt, das Kind zum aktiven Mitkämpfer gegen die Lüge zu machen durch Selbstbeherrschung, wenn wir es lehren, den Zorn zu mäßigen, auf eine Freude zu verzichten, ein Unrecht einzugestehen, Genugtuung zu empfinden, seiner selbst Herr zu werden, so wird die Lüge bald seltener unter den Kindern werden, und wir werden mit dazu beitragen, daß mehr Wahrhaftigkeit in der Welt wieder Platz greift.

Und nun ein letztes Wort über die Strafen. Schleiermacher sagt: „Die Strafe muß eine abnehmende Größe in der Erziehung sein." Damit ist gesagt, daß im Anstaltsleben die Häufigkeit der Strafe geradezu ein Index für die sittliche Höhe des Geistes der Anstalt ist. Und ich folgere weiter und sage, es wird in einer Anstalt um so weniger und verständiger gestraft, je wissenschaftlicher und pädagogischer in ihr gearbeitet wird.

Digitized by Google

In der frühen Kindheit kann die Strafe nur abschreckenden Zweck haben, keine moralische Bedeutung. Gründe der Lebenssicherung, der Sauberkeit, Ordnung, des Gehorsams können sie notwendig machen, aber sie wird immer eine milde Sühne sein müssen, da eben vieles vom Kinde in ahnungsloser Naivität, aus Vergeßlichkeit, im Gegenwartseffekt geschieht, was eben speziell kindlich ist. Wird sie nicht sparsam geübt, so ist die Folge Abstumpfung statt erhoffter Abschreckung. Bei auftretenden minderwertigen Charaktereigenschaften verfahre man ohne Härte, da sie als Abwehrmittel Geheimhaltung und Verstocktheit zeitigt. Schließlich beurteile man das Kind nicht nach dem Maßstab Erwachsener und ihrer Moral. Hier führt fehlende psychologische Kenntnis zu einem verfehlten Rigorismus, der vom Kinde Tugenden fordert, zu denen es noch nicht fähig ist. Im Krüppelheim darf es körperliche Strafen überhaupt nicht geben. In Fällen, wo das Kind von der Wiederholung lebensgefährlicher Betätigung abgehalten werden muß, genügt starkes Zufassen, energisches Einreden auf das Krüppelkind durchaus. Wo die Strafe nicht nur abschreckend, sondern gleichzeitig erziehend wirken soll, muß das Kind die Strafe verstehen können, dieses Verständnis entwickelt sich, wenn die Strafe der Tat als ihre natürliche Konsequenz folgt. Daraus wird leicht die nur symbolische Ahndung folgen können. Leicht empfindet ein Kind die soziale Rückwirkung der Strafe. Wer sich in das Zusammenleben nicht fügt, muß aus der Gemeinschaft ausgeschlossen werden. Schon frühzeitig empfindet das Kind den Schmerz, durch sein Tun auf die harmonisch heitere Beziehung von Erziehern und Kindern gewirkt zu haben. Das Höchste ist erreicht, wenn das Kind den Willen bekundet, die Strafe für eine Tat selbst zu fordern oder sich gar selbst aufzuerlegen. Immer aber baue man goldene Brücken zur Versöhnung; das ist bei notwendig werdenden Strafen die Hauptsache.

Meine Damen und Herren! Was ich Ihnen hier ausgeführt habe, ist nur einiges Wenige, was aus den Ergebnissen intuitiver und experimenteller Pädagogik und Psychologie gefolgert worden ist. Aber Sie werden zugeben müssen, daß es Folgerungen sind, die bedeutungsvoll sind, die uns in die Lage versetzen, kindgemäß und dem Krüppelkind entsprechend im Unterricht und in der Erziehung zu verfahren. Ohne Frage vertieft diese Arbeit die Kenntnis von dem geistigen und charakterologischen Verhalten des Kindes. Und jede Arbeit, die das ermöglicht, die uns Fingerzeige gibt, bessere und gerechtere Formen für Krüppelerziehung und Krüppelunterricht zu finden, muß uns willkommen sein. Daher fordere ich Sie auf, mit uns an der weiteren Erforschung der Krüppelseele zu arbeiten, zu Nutz und Frommen der uns anvertrauten armen, gebrechlichen Kinder unseres Volkes. Erst wenn wir alles getan haben, können wir unserem Herrn und Meister dereinst antworten: Wir haben getan, was wir zu tun schuldig waren.

Stadtoberassistentin Frl. Alt-Offenbach a. M.:

Sehr geehrte Anwesende! Als vor 2 Jahren der Antrag — „den gesetzlichen Schulzwang — wie bei Tauben und Blinden — auch auf Krüppel auszudehnen" einstimmige Annahme fand, da war der Beweis erbracht, daß man in allen — der Krüppelfürsorge nahestehenden Kreisen —, von der Notwendigkeit der Ausführung dieses Gedankens überzeugt war. — Wenn führende Persönlichkeiten wie Medizinalrat Dr. Stephani-Heidelberg in der „Zeitschrift für Schulgesund-

Digitized by Google

heitspflege" und Dr. Kiewe, der Leiter des Hindenburghauses-Königsberg, in den „Ostpreußischen Wohlfahrtsblättern", besonders anerkennen, daß der Antrag aus dem Kreis der Verkrüppelten selbst gestellt wurde, und wie Dr. Kiewe wörtlich sagt: „zur Charakteristik der im Krüppellager herrschenden ernsten Auffassung über die Bedeutung der „wirtschaftlichen Entkrüppelung" beiträgt —, so dürfen wir, die es am ersten angeht, uns darüber freuen. An der Durchführung des Antrags mitzuhelfen, ist für uns selbstverständliche und vornehmste Pflicht. — Wie aber wird sich in meiner Heimat, in der wir den Segen eines preußischen Krüppelfürsorgegesetzes nicht kennen, der Gedanke verwirklichen lassen? Die Frage beschäftigte mich während der Tagung; feste Form bekam der Entschluß oben in Ostpreußen in dem Augenblick, als der deutsche Zug die Lokomotive wechselte und die Führung in fremde Hände überging. Nie werden wir das Bewußtsein unseres Deutschtums stärker empfunden haben, als bei diesem Erlebnis in unmittelbarer Nähe der stolzen deutschen Marienburg. — Da stand es fest in mir, nicht müde zu werden in der Zusammenfassung aller jugendlichen Schicksalsgefährten, ihnen die Bedeutung ihrer Aufgabe der Mithilfe am Aufbau des Vaterlandes klar und deutlich vor Augen zu führen, die reichen Anregungen, die in Königsberg gegeben wurden, in die Tat umzusetzen. — Praktische Arbeit, gepaart mit dem hohen Gut deutschen Idealismus, ohne den wir — trotz aller Materialisierung — doch nicht auskommen können, wenn wir des Besitzes köstlicher deutscher Gemütswerte nicht verlustig gehen wollen. Gleichgültig ist es, welchem religiösen Glauben wir angehören, in diesen Tagen erleben wir alle, die uns der Strom der Zeit nicht schwankend hin und her reißt — Pfingstgeist. Und wo bedürften wir mehr des Geistes der Einmütigkeit als der Quelle neuer Kraft und Stärke als Vorbild für die junge Generation, deren Schutz wir übernommen haben. Wir sprechen mit dem Dichter:

Es soll mein Mut seine Flügel heben!
Ich bin nicht zufrieden und früher still!
Gleich einem Schlachtroß durch Leid und Leben
Spornt mich das herrliche Wort: „Ich will!" —

Ehe ich nun zu dem kurzen Bericht über die Erfolge unsrer in Offenbach durchgeführten Heimbeschulung komme, möchte ich vorausschicken, daß meine Ausführungen lediglich das Resultat der Aufgabe sind, die uns der 8. Krüppelfürsorgekongreß zur Erledigung mit auf den Weg gegeben.

Wenn anläßlich des 38. deutschen Fürsorgetags in Frankfurt a. M. im März 1924 der Vorsitzende Herr Dr. Polligkeit bei der „Verhandlung über die Durchführung der neuen Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht", die Teilnahme der Selbsthilfeverbände als besonders wertvoll erachtete — weil sie unmittelbar die Wünsche und Bedürfnisse der von ihnen vertretenen Fürsorgeempfänger unterbreiten und so die psychologische Grundlage für die Maßnahmen, die die Regierung zu treffen habe, geben könnten, so war das gewissermaßen eine Ermunterung, die Königsberg vorausging. — Zwischen diesen beiden Versammlungen lag Ostern und die Aufnahme schulpflichtiger Kinder. In die Amtsräume des Stadtschularztes kamen die aus irgendeinem Grunde schulunfähigen Kinder zur Vorstellung. Unter ihnen

Digitized by Google

war ein 6jähriges Mädchen, das wegen seiner geistigen Frische und Lebhaftigkeit meine Aufmerksamkeit erweckte. Das Kind wurde laut ärztlichen Befundes wegen schwerer Kinderlähmung vom Schulunterricht zurückgestellt. Meine Beobachtung, daß weder in der Familie noch von der Behörde, die ja auch gesetzlich dazu nicht verpflichtet war, etwas geschah, gab mir Veranlassung — gestützt auf die Annahme des Königsberger Antrags — zu einem mündlichen Vortrag bei dem Dezernenten des Wohlfahrtswesens. Auf dessen Rat folgte die schriftliche Eingabe. Die glückliche Fügung, daß mir als Leiterin des Bureaus des Stadtschularztes die Bearbeitung des gesamten statistischen Materials obliegt, läßt mich alle — vom normalen Kinde abweichenden Schulpflichtigen — nahezu restlos erfassen. Schneller als ich zu hoffen wagte, fielen meine Anregungen auf fruchtbaren Boden. Der von dem Herrn Oberbürgermeister der Stadtverordnetenversammlung vorgelegte Antrag fand debatteloſe Annahme. Der Haushaltplan für 1926 stellte 3400 Mk. ein für „Sonderunterricht für gebrechliche Kinder". Die von mir vorgeschlagene geprüfte Lehrerin, die für diesen Unterricht besonders geeignet schien, begann Ostern 1925 ihre Tätigkeit. In letzter Stunde erhielt ich von ihr den gewünschten Bericht — zu spät und etwas zu lang, um ihn noch restlos dem meinen einzufügen. Alle diese kleinen Stimmungsbilder, die sie auf Grund ihrer Beobachtungen gibt, sind bezeichnend dafür, daß wir den richtigen Weg beschritten haben. Wir beschulen z. Zt. 15 Kinder im Alter von 6—16 Jahren; auch die Genehmigung des Unterrichts der sich zur Behandlung im Krankenhaus befindenden Krüppelkinder ist erteilt und geschieht in der Weise, wie es in Heimen bei Bettunterricht allgemein der Fall ist.

Daß sich gerade der Fall, der mir für ein helfendes Eingreifen Veranlassung gab, so erfolgreich entwickelte, erfüllt mich mit ganz besonderem Stolz. Bei unserer vorerwähnten Kleinen mußte gleichzeitig mit der geistigen Förderung auch die fachärztliche Behandlung einsetzen. Und hier stieß ich bei dem Vater — weil er wiederholt Mißerfolge erlebte — auf großen Widerstand. Aber schließlich setzte sich meine Überredungskunst durch. Wenn ich Ihnen, verehrte Anwesende, sage, daß wir mit unserer kleinen Hertha körperlich und geistig so weit sind, daß wir sie Ostern 1927, also nach $1^1/_2$ Jahren unserer Zusammengehörigkeit, der Normalschule und ihren Altersgenossinnen, also dem 3. Schuljahr zuführen, dann dürfte der Beweis unserer sozialen Mithilfe für die Allgemeinheit, die wir unter den größten materiellen Schwierigkeiten neben der beruflichen Tätigkeit leisten, voll erbracht sein. — Wenn Herr Prof. Simon-Frankfurt a. M. in einem kürzlich erschienenen Zeitungsartikel von den im Otto-Perlbund zusammengeschlossenen körperlich Behinderten und deren lebhaften und tätigen Anteil an der Arbeit der Krüppelfürsorge berichtet und das energische Ziel der Erziehung zum Beruf und zur Arbeit besonders hervorhebt, so hat er uns aus der Seele gesprochen. Wie wir die Erziehung zum Beruf ausüben, möchte ich Ihnen zum Schluß an 2 Beispielen schildern. Einem unserer jugendlichen Freunde — in der Kindheit Rutscher, später durch ärztliche Kunst auf die Beine gebracht —, diente als einziges Beförderungsmittel ein kleiner Leiterwagen. Mit diesem fuhr er mit Hilfe von Kameraden zur Schule. Als diese die Begleitung einstellten, übernahmen wir ihn in unsern Heimunterricht. — Mit Unterstützung des Leiters unserer Beratungsstelle für körperlich Behinderte Herrn Med.-Rat Dr. Rebentisch setzten wir die

Digitized by Google

Anschaffung eines Selbstfahrers durch. Wer den Jungen nun selbständig und unabhängig durch die Straßen fahren sieht, wer die Freude von Mutter und Sohn miterlebt, weil es uns gelungen ist, ihn nunmehr der entsprechenden Abteilung der Berufsschule zuzuführen und ihn für den kommenden Beruf als Graveur vorzubereiten, der wird verstehen, wenn wir solche krüppelfürsorgerische Arbeit, bei der sich Arzt, Behörde und Selbsthilfe die Hand reichen, als eine gesegnete bezeichnen. Wegen eines anderen fünfzehnjährigen Jungen wendet sich das Wohlfahrtsamt schriftlich an uns: „Unsere Versuche, den Jungen dazu zu bewegen, die Beratungsstelle für körperlich Behinderte aufzusuchen, sind bis jetzt ausnahmslos fehlgeschlagen. Wir wären Ihnen deshalb sehr zu Dank verpflichtet, wenn Sie als Vorsitzende des Bundes den Jungen einmal aufsuchen wollten." Nun der Fall war mir bereits bekannt, ich habe aber nun ganz intensiv die Verhandlungen aufgenommen. Schwer und langsam bin ich bei Eltern und Sohn zum Ziel gelangt. Der erste Erfolg aber war, daß der Junge regelmäßig in unseren Kreis kam und sich bald so wohl fühlte, daß die Überzeugung der Notwendigkeit eine fachärztlichen Behandlung nur noch ein kleiner Schritt war. Sein Zustand hat sich nach einigen Monaten ganz überraschend gebessert. Auch ihm konnten wir nunmehr seinen sehnlichsten Wunsch erfüllen — vorbereitenden Unterricht im Zeichnen und Malen. Zweifellos wird der sehr talentierte Junge in diesem Beruf seinen Weg im Leben machen. Von neuem fragt das Jugendamt, ob und wie weit wir uns schon in der Sache bemüht haben. Wir durften die sicher überraschende Antwort geben: „für unseren Schützling ist vorläufig alles getan". Beide Knaben besuchen nun gemeinsam die öffentliche Fortbildungsschule.

Wer aber unsere behinderte Jugend bei unserer Weihnachtsfeier — in einem Kinderorchester vereinigt — gesehen und gehört hat, der wird in diesem Zusammenschluß Kinder entdeckt haben, denen das Schicksal durch körperliches Leid wohl manche Entbehrung auferlegt, die aber frisch und tapfer an Geist und Seele der Führung folgen. Menschen, die kraft ihrer geistigen Vollwertigkeit dereinst Mithelfer sein werden, die sich gleich uns verantwortlich fühlen für das Wohl und das Wehe ihrer Schicksalsgefährten.

So bilden wir eine einzige große Familie, in der sich nach dem Wunsche unseres Herrn Perl die Disharmonie der Stände und Klassen in harmonisches Wirken und Wollen zum Wohle des Einzelnen und des Ganzen auslöst. Selbsthilfe und Füreinanderarbeit schlägt Brücken zwischen gesellschaftlich und beruflich gehemmten Volksgenossen, die aber ein gleiches körperliches Geschick oder ein gleiches soziales Denken vereint.

Mit dem Gelöbnis der Treue zur Sache und zu uns selbst gehen wir freudig der Zukunft entgegen in dem alles überragenden Bekenntnis:

Deutschland!

Dr. Hellmut Eckhardt-Berlin-Dahlem:

Eine Unterrichtssammlung „Krüppelhilfe".

In den gestrigen Verhandlungen wurde von verschiedenen Seiten auf die Bedeutung und Wichtigkeit der Aufklärungsarbeit hingewiesen.

Digitized by Google

Die „Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge" hat von jeher ihre wichtigste Aufgabe in dieser Aufklärungsarbeit gesehen. Ich will hier auf die bisher geleistete Arbeit nicht näher eingehen, möchte aber die Gelegenheit benutzen, nachdrücklichst auf die „Gesolei", die große Ausstellung über Gesundheitspflege, soziale Fürsorge und Leibesübungen in Düsseldorf hinzuweisen, wo Aufklärungsarbeit im größten Stil geleistet wird. Es ist in Anbetracht der ungeheuren Menge des Sehens- und Wissenswerten, das dort in ausstellungstechnisch mustergültiger Form gezeigt wird, unmöglich, auch nur den Versuch zu machen, hier über dieses Werk zu berichten. Auch die „Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge" hat sich im Rahmen der sozialhygienischen Reichsfachverbände an dieser Ausstellung beteiligt, und es ist durch die aufopfernde Mitarbeit zahlreicher Krüppelheime aus Ost und West, Nord und Süd gelungen, einen umfassenden Gesamteindruck über den Stand der deutschen Krüppelfürsorge, deren Arbeitsmethoden und Erfolge zu vermitteln. Auch der „Liga der freien Wohlfahrtspflege", der Vereinigung der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, wurde Material zu der Abteilung „Krüppelfürsorge" gegeben. Der Besuch der Ausstellung bedeutet für jedermann eine wertvolle Bereicherung seines Wissens.

Dort wird auch zum ersten Male die soeben von der „Deutschen Hochbild-Gesellschaft" in München nach Gipsabgüssen, stereoskopischen Photographien und Röntgenaufnahmen der wissenschaftlichen Abteilung des „Oscar Helene-Heims, Berlin-Dahlem" unter Kontrolle der „Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge" hergestellte Unterrichtssammlung gezeigt. Es liegen zurzeit 5 Hochbilder und 4 Vollplastiken vor. Diese Bilder sind nach einem neuen Verfahren hergestellt worden, das sich in den bereits vorhandenen Unterrichtssammlungen des „Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose", der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten", der Gesellschaft zur „Bekämpfung des Alkoholismus" u. a. außerordentlich bewährt hat.

An Anschaulichkeit und Zweckmäßigkeit übertreffen diese Reliefdarstellungen alle bisherigen Unterrichtstafeln und Gegenstände. Sie sind handlich, leicht transportabel, unzerbrechlich, farbecht und in Anbetracht ihres hohen wissenschaftlichen Wertes außerordentlich preiswert.

Die Serie „Krüppelhilfe" wurde von den Gesichtspunkten aus angelegt, daß der Beschauer auch ohne begleitenden Text oder Vortrag aus den Bildern lernen kann. Er wird vor allem darauf hingewiesen, mit verständnisvollem Auge die Körperform und -bewegungen der Kinder zu beobachten, und falls er Abweichungen vom Normalen bemerkt, beizeiten den Facharzt zu befragen. Es wurde deshalb neben der Deformität fast stets der normale Befund oder das ihm nahe oder gleichkommende Heilresultat dargestellt. Anderenteils ist die Sammlung aber auch so angelegt, daß sie ein wertvolles Hilfsmittel für einen Vortrag bilden kann.

Bei der Darstellung des Schiefhalses wurde ein bis zum 12. Lebensjahre unbehandelter Knabe zum Vorbild genommen, bei dem die Anspannung des Kopfnickers außerordentlich deutlich ist, und außerdem eine nicht zu übersehende Ungleichmäßigkeit beider Gesichtshälften sich im Laufe des Wachstums herausgebildet hat. An der Hand dieser Darstellung kann man den Laien von der Notwendigkeit eines ungefährlichen operativen Eingriffes überzeugen.

Digitized by Google

Auch die angeborene Hüftverrenkung ist in der Hochbildserie dargestellt. Hier kann den Eltern, die ein Kind mit diesem Leiden in die Fürsorgestelle bringen, erläutert werden, worin die Erkrankung besteht, und welches das Ziel und die Wege zu ihrer Beseitigung sind. Auch hier wiederum kann der Beschauer ohne jede weitere Erklärung die Natur dieses angeborenen Leidens erkennen, da das eine Hüftgelenk normale Verhältnisse aufweist.

An den beiden Tafeln „Rachitis" kann man in einer für den Laien durchaus verständlichen Weise das gesamte Krankheitsbild erläutern. Zur Darstellung gekommen ist einmal ein schwer rachitisch verändertes Knochenbild eines Säuglings. Auf derselben Tafel befindet sich als Gegenstück das normale Röntgenbild eines gleichaltrigen Kindes. Bei der verständnisvollen Betrachtung wird jeder Laie auf den ersten Blick die weitgehenden Veränderungen des Knochens durch die Rachitis feststellen können. In einem begleitenden Vortrag wird man bei diesem Bilde auf den sicheren Heilungserfolg einer antirachitischen Diät und Höhensonnenbestrahlung hinweisen. Wird die Rachitis von den Eltern frühzeitig erkannt und auch dann sofort in sachgemäße Behandlung genommen, so sind solche schwere Beinverkrümmungen, wie sie die nächste Tafel darstellt, mit Sicherheit zu vermeiden. Andernteils aber zeigt diese Tafel, daß auch bei solch hochgradigen Verkrümmungen durch operative Eingriffe eine fast normale Form der Gliedmaßen wieder hergestellt werden kann.

Das Reliefbild eines normalen Rückens und des Rückens bei einer Wirbelsäulenverkrümmung hat vor allem den Zweck, die Eltern auf die weite Verbreitung der Wirbelsäulenverkrümmung hinzuweisen und sie anzuhalten, die Haltung der Kinder bei Spiel und Arbeit zu beobachten und auch hier lieber zu früh als zu spät den Arzt um Rat zu fragen.

Schließlich liegen noch Vollplastiken eines schweren angeborenen Klumpfußes und Plattfußes vor, beide vor und nach der Behandlung. Bei Vorträgen ist an der Hand dieser Plastiken darauf hinzuweisen, daß der Klumpfuß bereits im ersten Lebensjahre in Behandlung zu nehmen und zu beseitigen ist. Bei der Besprechung des Plattfußes und Plattknickfußes ist auf die Hygiene der Schuhbekleidung nachdrücklichst zu verweisen.

Die Hochbildsammlung ist in den Fortbildungs- und Gewerbeschulen in der Gesundheitslehre zu verwenden und für Ausstellungen über Gesundheitsfürsorge in der Stadt und auf dem Lande besonders geeignet. Aber auch in den Warte- oder Untersuchungszimmern jeder Krüppelfürsorgestelle sollten diese Bilder zu finden sein. Mit ihrer Hilfe wird es dem Arzt viel leichter gelingen, die Eltern von der Notwendigkeit einer Behandlung zu überzeugen und ihr Vertrauen zu gewinnen. Ich darf Sie bitten, diese wertvolle Unterrichtssammlung, die später noch erweitert werden soll, allen in Frage kommenden Stellen zur Anschaffung wärmstens zu empfehlen. (Demonstration.)

Sanitätsrat Dr. Kirsch-Magdeburg:

Über die Aufstellung von ärztlichen Richtlinien für die gesetzliche Fürsorge.

Seit dem Jahre 1924 hat die Krüppelfürsorge, nachdem die Nöte der Inflationszeit überwunden waren, einen starken Aufschwung genommen. Die De-

Digitized by Google

pression hatte sich in Preußen besonders dadurch bemerkbar gemacht, daß die Ausführung des Gesetzes von 1920 an manchen Orten völlig stockte, wie wir es auch in der Provinz Sachsen erfuhren. Seit 2 Jahren aber wurden alle einschränkenden Bestimmungen aufgehoben, so daß nunmehr sämtliche ärztlicherseits empfohlenen Anstaltsbehandlungen vom Landeshauptmann bewilligt wurden. Durch das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz und die Ausführungsbestimmungen desselben wurden ferner auch die ambulante Behandlung eine Pflichtleistung der Kreise. Dadurch, daß die die Krüppelfürsorge ausübenden Verbände die frühere Zurückhaltung in der Ausführung ärztlicher Heilvorschläge völlig aufgaben, ergibt sich für die begutachtenden Ärzte eine erhöhte Verpflichtung ihrerseits den strengsten Maßstab anzulegen und nicht bei Beantragung von Heilverfahren die Grenze zu überschreiten, welche durch das allein maßgebende Ziel — die Erwerbsbefähigung —, gezogen wird. Da unsere wirtschaftliche Entwicklung schwer zu übersehen ist, ist es nicht ausgeschlossen, daß ein Zeitpunkt eintritt, in dem die aus dieser Fürsorge erwachsenden finanziellen Lasten den beteiligten Verbänden untragbar erscheinen, und es könnte dadurch ein Rückschlag ausgelöst werden, der für diesen in glücklicher Entwicklung befindlichen Fürsorgezweig eine verderbliche Hemmung herbeiführen könnte.

Aus diesem Gesichtspunkt haben die an der Ausführung des Gesetzes beteiligten Fachärzte der Provinz Sachsen ärztliche Richtlinien aufgestellt, die einen gewissen Anhaltspunkt für die erwähnte Abgrenzung in der Beantragung der Heilverfahren bilden sollten. Sie wurden unter anderem dazu veranlaßt, weil eine Aufhebung der Einschränkungen der Fürsorgeleistungen nur bei gewährleisteter äußerster Sparsamkeit von der Provinzialbehörde erreicht werden konnte, wozu ihrerseits auch die Ärzte mitzuhelfen willens waren. Der gleiche Gesichtspunkt wird aber auch in den übrigen Gegenden des Reiches maßgebend sein.

Man wird vielleicht gegen eine solche Formulierung einwenden, daß die Ausführungsbestimmungen des preußischen Krüppelgesetzes eine ausgezeichnete Handhabe bieten, die schon für viele speziellen Fragen grundsätzliche, nach einheitlichen Gesichtspunkten aufgestellte Hinweise enthalten. Aber bei dem ganzen ausgedehnten Gebiet bringt die praktische Erfahrung fortwährend neue Fragestellungen und die Notwendigkeit, die rein ärztliche und die soziale Indikation gegenseitig abzuwägen, um dem Einzelfall gerecht zu werden, erweckt das Bedürfnis nach grundsätzlichen Vereinbarungen in manchen Fragen.

Freilich muß ja die Individualisierung in der Krüppelfürsorge der oberste Grundsatz bleiben und Richtlinien dürfen nicht die ärztliche Handlungsfreiheit beschränken. Deshalb dürfen dieselben zunächst nur allgemein anerkannte Grundsätze enthalten, und da das ganze Gebiet der orthopädischen Chirurgie dabei aufgerollt werden kann, werden speziellere Vereinbarungen nur schrittweise zu treffen sein.

Unter dieser Beschränkung haben die Fachärzte der Provinz Sachsen zunächst in einer Besprechung im September 1923 anläßlich des Orthopäden-Kongresses in Magdeburg einige vereinbarte Sätze aufgestellt und in einer zweiten Konferenz im Juni 1925 in der untenstehenden Fassung niedergelegt.

Die Richtlinien dienen jedenfalls der kollegialen Verständigung, namentlich wo die Krüppelfürsorge, wie es in der Provinz Sachsen der Fall ist, in weitem Maße

Digitized by Google

dezentralisiert ist. Es gibt ja Provinzen, wo die gesamte Krüppelfürsorge fast an einem Orte zentralisiert ist, weil in entfernteren Strichen orthopädische Beratung nicht zur Verfügung steht. Wir haben aber in der Provinz Sachsen bei einer Einwohnerzahl von 3 Millionen Einwohnern in verschiedenen Gegenden 6 ansässige Orthopäden, die sämtlich mit der Begutachtung und Behandlung der nach dem Gesetze gemeldeten Krüppelfälle betraut sind. Die diesen Fachärzten zur Behandlung überwiesenen Fälle übersteigen die Zahl der in das zentrale Krüppelheim Krakau Eingewiesenen. Bei einer solchen Einrichtung, die nur bei einer guten Besetzung des Landes mit Fachorthopäden möglich ist und jedenfalls das wünschenswerte Ziel der Krüppelfürsorge darstellt, stellt sich natürlich auch das Bedürfnis heraus, eine Einheitlichkeit der Begutachtung herbeizuführen, zunächst durch Abgrenzung und Klassifizierung der Fälle, die von der Übernahme auszuschließen sind, dann durch Hervorheben derjenigen Maßnahmen, die nach der praktischen Erfahrung für die vorbeugende Krüppelfürsorge ausschlaggebenden Wert haben. Es kommt natürlich vor, daß Widersprüche in der ärztlichen Begutachtung auftreten, die oft nur scheinbar sind, aber, da die Akten durch die Hände vieler medizinischer Laien gehen, oft Mißdeutungen ausgesetzt sind.

Die Aufstellung solcher Grundsätze ist auch zur Orientierung der Kreis- und Kommunalärzte notwendig, da sie bei der steigenden Ausdehnung der ambulanten Behandlungen viele Vorentscheidungen zu treffen haben und ein großer Teil der Initiative bei genügender Einarbeitung derselben auf sie übergeht. Es war uns deshalb besonders wertvoll, daß die Richtlinien durch Rundschreiben des Landeshauptmanns sämtlichen Kreiskrüppelstellen zugänglich gemacht wurden, um den Ärzten derselben einen Anhalt für ihre Tätigkeit zu geben.

Die hier festgelegten Sätze haben sich in einer zweijährigen Praxis brauchbar erwiesen und sind auch durch das Nachrichtenblatt der Ärztekammer der Provinz Sachsen mitgeteilt worden. Sie stellen einen ersten Versuch dar, der der weiteren Ausarbeitung bedarf:

1. In jedem Einzelfalle ist zu prüfen, ob eine wesentliche Erhöhung der späteren Erwerbsfähigkeit durch das Heilverfahren mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.
2. Die Behandlung der nicht vollsinnigen Krüppel ist deshalb aufs äußerste zu beschränken.
3. Operationen zur Verbesserung der Gehfähigkeit sind vorzunehmen, wenn dadurch
   a) eine erhebliche Besserung der Erwerbsfähigkeit erreicht wird;
      Beispiel: Resektion der rechtwinkligen Kniekrümmung, Knochenoperation des Klumpfußes zur Herstellung plantigraden Auftretens, Arthrodese;
   b) oder Störungen des Wachstums dadurch abgewendet werden;
      Beispiel: subtrochantere Osteotomie bei Beugestellung des Hüftgelenks, hochgradige X-Beine, rachitische Verbiegungen, wenn die Stellung der benachbarten Gelenke ungünstig beeinflußt wird. Im allgemeinen werden die hochgradigen rachitischen Deformitäten erst operativ korrigiert, wenn die floride Rachitis ausgeheilt ist oder durch erweichenden Gigsverband in teilweiser ambulanter Behandlung (wenn die häusliche Pflege ausreichend ist);

Digitized by Google

c) oder wenn das Tragen eines Apparates dadurch erspart wird.
Wenn trotz der korrigierenden Operation der Apparat nicht entbehrlich oder wesentlich vereinfacht wird, ist in den meisten Fällen die Operation zu unterlassen.
Fälle von Littlescher Krankheit sind fast völlig auszuschließen.

4. Die Behandlung der Skoliose ist wesentlich vorbeugend. Langdauernde korrigierende Gipsbehandlung kommt nur in Frage zur Aufhaltung eines stark fortschreitenden Prozesses mit seitlichem Überhang des Rumpfes.
5. Absolut notwendig ist:
   a) Rechtzeitige Reposition der angeborenen Hüftverrenkungen durch den Facharzt.
   b) Frühzeitige und gründliche fachärztliche Behandlung des angeborenen Klumpfußes mit langdauernder Kontrolle.
   c) Frühzeitige Erfassuug und gründliche Durchbehandlung der Gelenktuberkulosen.
   d) Vorbeugende Behandlung der Rückgratsverkrümmungen in Sonderturnkursen mit ausreichender ärztlicher Kontrolle.

Wenn im § 2 zum Ausdruck kommt, daß die Behandlung der nicht vollsinnigen Krüppel aufs äußerste zu beschränken ist, so ist dies eine Milderung der ursprünglichen Fassung von 1923: die Behandlung fällt fort. Es hatte sich in der Praxis herausgestellt, daß manche Behandlungsweisen bei Kindern mit schweren Intelligenzdefekten nicht unterlassen werden können. Natürlich bezieht sich die Beschränkung auch nur auf Behandlung und nicht auf die Unterbringung Siecher, bei denen der Grundsatz festgehalten wird, daß überall da Anstaltspflege einsetzt, wo die häusliche nicht möglich ist. In der Behandlung der rachitischen Verkrümmungen wird anderwärts vielleicht ein anderer Standpunkt eingenommen. Ich erwähne noch, daß die Sätze eine Ergänzung nach der wirtschaftlichen Seite bereits erfahren haben dadurch, daß die Bestimmungen über Honorierung der laufenden Krüppeluntersuchungen außerhalb der Krüppeltage und über die Schutzmaßnahmen gegen eine Ausnutzung der Fürsorge durch die besitzenden Kreise festgelegt wurden.

Direktor F. M. Victor-Berlin:

Die Arbeit des Wirtschaftsbundes im Dienste der freien Wohlfahrtspflege.

Meine sehr verehrten Damen und Herren!

Mir ist die ehrenvolle Aufgabe geworden, Ihnen einen kurzen Bericht über die Arbeit des Wirtschaftsbundes zu geben. Den meisten hier anwesenden Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleitern ist der Wirtschaftsbund kein unbekannter Begriff. Trotzdem darf ich mit wenigen Worten darlegen, welche Zwecke und Ziele die Genossenschaft verfolgt.

Im Dezember 1920 wurde das Unternehmen von den großen Krankenhausverbänden der deutschen privaten Wohlfahrtspflege gegründet; schon $^3/_4$ Jahr später wurde seine Tätigkeit auf alle Einrichtungen der deutschen Wohlfahrtspflege ausgedehnt, soweit sie den folgenden 5 Verbänden angegliedert sind:

Digitized by Google

Zentralausschuß für Innere Mission,
Deutscher Caritasverband e. V.,
Deutsches Rotes Kreuz,
Bund der jüdischen Kranken- und Pflegeanstalten,
V. Wohlfahrtsverband.

Die Anstalten selber sind Genossen, also Teilhaber des Unternehmens. Durch Zusammenfassung des Gesamtbedarfes der Hauptbedarfsartikel der Anstalten soll durch den Großeinkauf durch den Wirtschaftsbund der einzelnen Anstalt, auch der kleinsten, Ersparnisse im Einkauf ermöglicht werden. Jede Anstalt oder Einrichtung der vorerwähnten Verbände kann Mitglied der Genossenschaft werden. Der Genossenschaftsanteil einer Anstalt beträgt 200 Mk., derselbe kann auch in Vierteljahresraten à 25 Mk. eingezahlt werden. Der Anteil bleibt Eigentum der Anstalt und wird laut Beschluß der Mitgliederversammlung bis zu 5 v. H. verzinst, des weiteren ist, falls das Unternehmen mit Gewinn gearbeitet hat, die Ausschüttung einer Warenrückvergütung an die Mitglieder in Aussicht genommen, deren Höhe sich nach den erzielten Umsätzen der einzelnen Anstalt richtet; auch hier bestimmt die Mitgliederversammlung die Höhe der prozentualen Rückvergütung. Zurzeit zählt die Genossenschaft 1729 Mitglieder mit 2034 Anteilen, diese verteilen sich auf die Verbände wie folgt:

	J. M.	C. V.	Jüd.	R. K.	V. Wohlf.	P.
Mitgl.	894	711	12	40	44	28
Gesamtant.	1055	814	14	63	58	30

In den $5^1/_2$ Jahren seiner Arbeit hat der Wirtschaftsbund auch in den schweren Jahren der Inflation und den nachfolgenden an wirtschaftlichen Krisen allzureichen Jahren sich nicht nur behaupten, sondern noch weiter kräftig ausbauen können. Die Zentrale des Wirtschaftsbundes ist in Berlin. Sie hat ihre Filialen in Berlin, Hannover, Bremen, Hamburg, Königsberg, Breslau, Frankfurt a./M., Stuttgart, Magdeburg, Dresden, Köln, Münster, Essen. Diese Zweigniederlassungen wurden notwendig, um im ganzen deutschen Reiche sich bietende günstige Einkaufsgelegenheiten unter besonderer Berücksichtigung der Fabrikation in den einzelnen Zweigstellenbezirken auszunutzen und ferner die rein kaufmännisch technische Abwicklung der Lieferung an die einzelne Anstalt nach Möglichkeit zu vereinfachen. Jede Zweigstelle des Wirtschaftsbundes hat einen Beirat, der sich aus Anstaltsleitern und Leiterinnen zusammensetzt und durch seine treue und ständige Mitarbeit dem Wirtschaftsbund wertvolle Dienste geleistet hat. Die Beiräte haben die Aufgabe, die ständige und notwendige Fühlung zwischen den Anstalten und der Genossenschaft aufrechtzuerhalten und dafür zu sorgen, daß der Wirtschaftsbund nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch seine Aufgaben im Sinne seiner Genossen erfüllt. Nicht leicht wurde es dem Wirtschaftsbund gemacht, das Ziel zu erreichen, welches er sich gesteckt hatte. Zwar in der Inflationszeit, als die Warenknappheit und vor allem der Mangel an wirklich guter Qualitätsware die Beschaffung der notwendigen Bedarfsgegenstände noch schwierig machte, wurde die Einrichtung des Wirtschaftsbundes gerne und reichlich in Anspruch genommen und dankbar anerkannt, daß der Wirtschaftsbund getreu seiner Devise nur wirklich erstklassige Ware den Anstalten lieferte und die entwerteten Papiermarkzahlungen annahm,

Digitized by Google

ohne eine Aufwertung zu verlangen. Aber späterhin, als der Handel oft infolge falscher Dispositionen und infolge der gespannten Finanzen notleidend wurde, vergaßen manche die guten Dienste, die ihnen der Wirtschaftsbund geleistet hatte und schalteten den Wirtschaftsbund oft zu ihrem eigenen Schaden wieder aus. Das war wenig genossenschaftlich und unwirtschaftlich gehandelt. Wenig genossenschaftlich insofern, als ja der Wirtschaftsbund doch ein reines Anstaltsunternehmen ist, an dessen Wohl und Wehe jeder Teilnehmer des Unternehmens interessiert sein müßte; unwirtschaftlich im weiteren Sinne insofern, als durch Nichtberücksichtigung der eigenen gemeinsamen Einkaufsquelle die Stoßkraft derselben nicht auf die größtmögliche Weise gestärkt wurde. Immerhin aber durften wir doch auch mit Freuden feststellen, daß ein überwiegend großer Teil der Anstalten in steigendem Maße mit dem Wirtschaftsbund Hand in Hand ging und ihn zu dem werden ließ, was er heute ist. Es gibt wohl manche große Anstalt, die kaufmännisch hervorragend geleitet, wie ein Großhandelsunternehmen dasteht und welcher der Wirtschaftsbund nicht in allen Bedarfsartikeln große Preisvorteile gewähren kann, aber auch für diese Anstalten wird er auf manchen Gebieten Günstiges bieten können, wenn man sich nur die Mühe gibt, einmal objektiv und eingehend die Einkaufsmöglichkeiten nachzuprüfen, die vom Wirtschaftsbund geboten werden. Gerade die großen Anstalten aber sollten genossenschaftlich denken und handeln, denn durch ihre Mitwirkung am Wirtschaftsbund helfen sie den vielen tausenden kleinen und kleinsten Anstalten zu billigem Einkauf und nutzen sich auch selbst.

Wenn heute ein Großunternehmen, wie es der Wirtschaftsbund ist, wirklich etwas leisten will, dann muß es Spezialist sein, d. h. die einzelnen Warengebiete bis ins kleinste hinein kennen und die Beschaffungsmöglichkeiten bis aufs äußerste auszunutzen verstehen. Das hat der Wirtschaftsbund auch bislang mit bestem Erfolge getan. Ihn leitet vor allem der Grundsatz der Beschaffung nur guter Qualität. Seine Einkäufe geschehen an der Urquelle. Die wichtigen Importartikel wie Reis, Kaffee, Kakao, Schmalz, schließt er in größeren Mengen an der Börse in den Hansastädten ab, Margarine läßt er täglich fabrikfrisch seinen Anstalten zugehen; in Verbindung mit der Fabrikation der Chemikalien- und Verbandstoffbranchen hat er seine Abschlüsse in diesen Artikeln laufen, und seine eigene Seefischversandstelle in Wesermünde ist heute wohl die bedeutendste Einzelversandstelle in Seefischen in ganz Deutschland und erfreut sich bei den Mitgliedern besonderer Beliebtheit.

Die Textilwarenabteilung arbeitet mit großem Erfolge. In Lohnarbeit läßt sie die aus bester amerikanischer Baumwolle hergestellten Rohwaren ausrüsten, drucken und färben, sie ist somit selber als Fabrikantin anzusprechen, ohne daß sie das Risiko der Fabrikation auf sich zu nehmen braucht.

Lassen Sie sich von 2 Spezialgebieten berichten, auf denen der Wirtschaftsbund mit besonderem Erfolge tätig war und noch ist. Den meisten von Ihnen wird bekannt sein, daß unter Leitung von Herrn Geh. Rat Alter z. Zt. ein Gutachterausschuß für Normungswesen tätig ist. Die private und öffentliche Wohlfahrtspflege arbeiten auf diesem wichtigen Gebiet zusammen. Es soll versucht werden, in den verschiedenen Warenkategorien eine Vereinheitlichung zu erreichen, die es der Fabrikation ermöglicht, durch serienweise Herstellung die einzelnen Bedarfsgegenstände zu verbilligen. In einer Reihe von Unterausschüssen werden die einzelnen Warenkategorien eingehend daraufhin geprüft und durcharbeitet. Man ist

Digitized by Google

tätig auf dem Gebiet der Krankenmöbel, Textilwaren, Verbandmittel, Reinigungsmittel usw. Der Wirtschaftsbund nimmt an allen Arbeiten teil, dieselben sind für ihn nichts Neues. Er arbeitet seit 5 Jahren an den Typisierungs- bzw. Normierungsfragen nicht ohne Erfolg. Seine Erfahrungen stellt er dem Gutachterausschuß zur Verfügung, und es steht zu hoffen, daß durch die gemeinsame Arbeit der in Betracht kommenden Stellen etwas Großes geschaffen wird, welches letzten Endes dann auch der einzelnen Anstalt zugute kommen soll.

Führend im Normungswesen auch für Krankenhäuser und Erziehungsanstalten ist bislang Amerika. Man sollte annehmen, daß Amerika, das dadurch, daß es während des Krieges der Großbankier von ganz Europa gewesen ist und heute im Gelde schwimmt, weniger Wert auf Ersparnisse, welche durch Normung erreicht werden können, legen würde. Aber es ist typisch für den geschäftstüchtigen Amerikaner und gleichzeitig lehrreich für uns Deutsche, daß auch der reiche Amerikaner in seinem finanziellen Überfluß jede unnützen Ausgaben vermeidet und überall auch heute noch spart, wo er sparen kann. Wir Deutschen sind nicht in der glücklichen Lage wie die Amerikaner und müssen mit jedem Pfennig haushalten. Um so mehr haben wir auch die Pflicht, auch in unserer privaten deutschen Wohlfahrtspflege alle Möglichkeiten erschöpfend auszunutzen, welche uns Ersparnisse in unserem Anstaltshaushalt versprechen. Deswegen sollten wir alle eigenen Wünsche zurückstellen, wenn es gilt, auf dem Gebiete des Normungswesens greifbare Vorteile beim Einkauf von Mobiliar zu ermöglichen. Die Arbeiten in den Normungsausschüssen geschehen selbstverständlich auch im engsten Einvernehmen mit den Anstalten. Es soll grundsätzlich nicht der gute Geschmack unter einer Normierung leiden. Die zur Normung vorgeschlagenen Gegenstände sollen daher auch äußerlich das schöne Aussehen mit der praktischen Anwendung verbinden. Es ist daher sehr zu begrüßen, daß nicht nur die führenden Männer der Fabrikation, sondern auch die im praktischen Anstaltsleben stehenden Ärzte, Verwaltungsbeamten und Schwestern an der Normungsarbeit tätig sind. Es wird durch Veröffentlichung in den verschiedenen Blättern der Krankenhauspflege und -verbände von nun an häufig über die Arbeit der Normungsausschüsse berichtet werden. Die Anstalten werden gebeten, mitzuarbeiten und Abänderungsvorschläge einzureichen, wenn sie mit der Art der Normungsarbeiten nicht einverstanden sind.

Auch Sie, sehr verehrte Anwesende, darf ich zur freundlichen Mitarbeit auf diesem wichtigen Gebiete auffordern. Im Rahmen dieser Arbeit liegt auch das wichtige Problem der Beschaffung für Anstalten bestgeeigneter Nährmittel. Auch mit dieser Frage befaßt sich der Gutachterausschuß für Normungswesen. In der Zeit des Krieges war man in Deutschland darauf angewiesen, vielfach minderwertige Ersatzmittel für die Anstaltsernährung zu verwenden. Das ist heute anders geworden. Es stehen uns wieder alle Quellen zur Verfügung, um geeignete Nahrungsmittel für die Verpflegung der Anstaltsinsassen zu verwenden. Nur muß leider festgestellt werden, daß nicht immer bestes Material für die Ernährung aus falschen Ersparnisrücksichten genommen wird. Dadurch wird letzten Endes den Anstaltszöglingen geschadet. Wiederum handelt Amerika auf Grund der Kriegserfahrungen führend in der Ernährungsfürsorge für die Anstaltszöglinge. Der Normungsausschuß hat es sich zur Aufgabe gemacht, auf diesem Gebiete Bahnbrechendes zu leisten. Unter Führung des Vorsitzenden des Aufsichts-

Digitized by Google

rates des Wirtschaftsbundes Herrn Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Faßbender arbeitet der Wirtschaftsbund unter freundlicher Mitwirkung des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes Herrn Prof. Dr. Juckenack auf diesem Spezialgebiete mit. In neuerer Zeit wird viel von der neuen Ernährungslehre von Ragnar Berg gesprochen. Erich Deetjen schreibt in seinem Buche „Massenbeköstigung und neue Ernährungslehre" darüber wie folgt:

„In den letzten Jahren ist es der Nahrungsmittelwissenschaft gelungen, ganz bedeutende Fortschritte zu machen, welche die Kennzeichnung als neue Ernährungslehre voll rechtfertigen. Die Erforschung aus sogenannten Mangelkrankheiten, vorgenommene Tierversuche und chemische Untersuchungen im Laboratorium führten dazu, die bisher dem Eiweiß eingeräumte ausschlaggebende Stellung aus einem Übermaß auf eine angemessene Notwendigkeitsmenge herabzusetzen und zu beweisen, daß außer den bisher bekannten Stoffen weitere vorhanden sind, welche der Körper unbedingt braucht. Es sind dies — der Gliederung von Ragnar Berg, dem verdienstvollen Verfechter der neuen Lehre in Deutschland und Inhaber des physiologisch-chemischen Laboratoriums in Dresden, Weißer Hirsch, folgend — die Funkschen Vitamine und die Ergänzungsstoffe A, B, C und D. Die Lehre wendet sich gegen Einseitigkeit der Nahrung, Überfütterung und zu konzentrierte Nahrung und legt bei ihrer Forderung der Anwesenheit aller in Betracht kommenden Nährstoffe das Liebigsche Minimumgesetz zugrunde, nach welchem weniger die absolute Menge eines lebensnotwendigen Stoffes, als das Mindestverhältnis aller Stoffe untereinander ausschlaggebend ist. Sie betont die Notwendigkeit eines reichlichen Basenüberschusses gegenüber einem schädlichen Säureüberschuß, klärt über den Charakter der verschiedenen Eiweißarten auf und fordert neben einer Zubereitung, welche die Nährwerte nicht schädigt, die Verwendung von Nahrungsmitteln, welche nicht dem Auge und einem verfeinerten Geschmack zuliebe auf Kosten ihres Nährwertes mechanisch oder chemisch durch die landläufige Nahrungsmittelfabrikation geschädigt sind.

Es ist ohne weiteres klar, daß jede neue Lehre lange Zeit braucht, um Beachtung weiterer Kreise zu finden, und daß sie bedeutende Widerstände, die vor allem auf Abneigung gegen alles Neue und Festhalten an überlieferten Anschauungen beruhen, in mühseligem Kampfe überwinden muß.

Die Verantwortung vor dem Volke erfordert aber jetzt endlich, daß der neuen Lehre die Beachtung geschenkt wird, die ihr gebührt; mag sie vielleicht im einzelnen noch so ergänzungsbedürftig sein, so weist sie doch so viele feststehende Tatsachen auf, daß an ihr nicht mehr vorübergegangen werden kann. Sie kann jetzt nicht mehr als „noch nicht geprüft" abgetan werden.

Das Gebiet der Ernährungslehre ist ein recht umfangreiches, und wir freuen uns, daß wir hier ein Feld praktischer Arbeit sehen, welches von ganz außerordentlich volkswirtschaftlicher Bedeutung ist. Wir müssen uns allerdings darüber klar sein, daß wir nur ganz schrittweise vorwärts gehen können. Die große Masse des Volkes schätzt die Ware nur nach einem schönen Aussehen. Mehl, Grieß, Graupen, Flocken, Reis usw. können nicht weiß und fein genug aussehen. Die Fabrikanten sind genötigt, Maschinen zu beschaffen, die immer weiter noch Nährwerte abschleifen. Die Menge ahnt nicht, daß in der Kleie die wertvollsten Stoffe enthalten sind. In Großhandels- und Fabrikantenkreisen sieht man hier und dort die Schäden wohl ein. Man ist

Digitized by Google

aber gegenüber der allgemeinen Volksstimmung machtlos. Es fehlt an der notwendigen Aufklärung und Beeinflussung größeren Stils, die im Interesse der Volksgesundheit auf die Dauer nicht zu entbehren sind.

Wir hoffen und wünschen, daß unsere Arbeiten auch auf diesem Gebiete erfolgreich werden mögen, und wir möchten nicht verfehlen, auch die hier versammelten Anstaltskreise zu bitten, mit Interesse unsere Arbeit zu verfolgen und ihre Mitarbeit auf Grund ihrer reichen Erfahrungen in Aussicht zu stellen.

Der Wirtschaftsbund hat in dem letzten Jahre in allen Zweigstellenbezirken Genossenschaftstagungen, verbunden mit einer Warenschau, abgehalten und durfte mit Freuden eine rege Anteilnahme seiner Mitglieder feststellen. Auf diesen Tagungen hat vielfach Herr Geh.-Rat Faßbender Ausführungen über das Ernährungsproblem gemacht und hat überall lebhaftes Interesse in Anstaltskreisen gefunden.

Ich durfte Ihnen hiermit einen kurzen Bericht über unsere Arbeit im Wirtschaftsbund geben; der beschränkten Zeit wegen konnte ich nur wenige Gebiete streifen, die der Wirtschaftsbund bearbeitet. Der Wirtschaftsbund wird seinen Weg gehen und seinen Anstalten eine wirkliche Hilfe sein, wenn das genossenschaftliche Empfinden sich allerwärts durchsetzt und vertieft, wenn der große und gesunde Gedanke des Eintretens des Starken für den Schwachen noch mehr als bisher in allen unseren Anstaltskreisen heimisch geworden ist.

Ich hoffe, daß meine kurzen Ausführungen dazu beitragen durften, in Ihren Kreisen weiteres Verständnis für unsere Arbeit zu wecken, denn auch wir setzen, wie Sie, meine sehr verehrten Anwesenden, unser bestes Können zum Wohle der deutschen Wohlfahrtspflege ein.

Vorsitzender:

Wir sind damit am Ende unserer Tagesordnung angelangt. Ich danke den vielen Rednern, die es heute durch weise Beschränkung ermöglicht haben, unsere Tagesordnung zu absolvieren. Ich habe nicht den Eindruck, daß wir dabei schlechter gefahren sind. Ich danke allen Rednern aber insbesondere für ihre Ausführungen.

Direktor Erhardt-München:

Fürchten Sie nicht, daß ich Ihre Zeit noch lange in Anspruch nehme. Ich glaube, bevor wir auseinandergehen, dürfte es am Platze sein, einer Dankespflicht zu genügen. Wir danken der Kongreßleitung, insbesondere dem Herrn Vorsitzenden Oberregierungsmedizinalrat Dr. Rosenfeld, für die vielen Arbeiten in der Vorbereitung des Kongresses, für seine objektive, vorbildliche Kongreßführung und seine vornehme Art der Leitung. Ich fasse diesen Dank mit Ihrer aller Zustimmung zusammen in einem dreifachen Hoch. Die Kongreßleitung, insbesondere der Herr Vorsitzende Dr. Rosenfeld, sie leben: Hoch, hoch, hoch!

Vorsitzender:

Ich schließe hiermit den 9. Kongreß der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge.

Digitized by Google

Die mediko-mechanische Behandlung, ihr Anwendungsgebiet u. ihre Anwendungsformen

Leitfaden für Ärzte, Studierende, Versicherungen und ärztliches Personal

Von

Dr. K. Müller

VI, 149 Seiten mit 42 Abbildungen im Text und auf 10 Tafeln. 1917

RM. 4.80, geb. RM. 6.20

Monatsblätter für Arbeiterversicherung: Die mediko-mechanische Behandlung hat bei der Behandlung der Kriegsverletzten eine außerordentliche Bedeutung erlangt. Das Müllersche Buch ist aus reichen Erfahrungen des Verfassers bei Behandlung solcher Verletzten geschaffen und enthält eine Fülle von Schilderungen interessanter Heilerfolge. Der Verf. betont die Notwendigkeit, mit der mediko-mechanischen Behandlung unmittelbar nach der Verletzung zu beginnen.

Die Hand und ihr Ersatz

Vortrag, gehalten im März 1915

von

Prof. Dr. Robert Bonnet-Bonn

29 Seiten mit 18 Abbildungen. 1915. RM. —.60

Königsb. Hartung'sche Zeitg.: Der Verf. behandelt in anschaulicher Weise die verschiedenen künstlichen Ersatzstücke für die verlorene Hand und andere Gliedmaßen und die mit ihnen erzielten Erfolge. Eine Anzahl Beispiele und 18 Abbildungen erläutern den Text des Werkchens, das manchem einen guten Rat und Fingerzeig geben kann.

Die psychischen Schädigungen durch Kopfschuß im Kriege 1914/16

mit besonderer Berücksichtigung der patho-psychologischen, pädagogischen, psychologischen, gewerblichen und sozialen Beziehungen

Von

Dr. Walther Poppelreuter

Band I: **Die Störungen der niederen und höheren Sehleistungen durch Verletzungen des Okzipitalhirns.** VIII, 473 Seiten mit 94 Abbildungen und 9 Tafeln. 1917. RM. 12.—, geb. RM. 14.—

Band II: **Die Herabsetzung der körperlichen Leistungsfähigkeit und des Arbeitswillens durch Hirnverletzung im Vergleich zu Normalen und Psychogenen.** XVI, 210 Seiten mit 69 Abbildungen. 1918. RM. 6.—, geb. RM. 7.50

Zentralblatt für Chirurgie: Die einzelnen Punkte dieser klinischen Analyse bilden mit den physiologischen und pathologischen Darlegungen ein wissenschaftliches Ganzes, dessen Studium durch die übersichtliche Anordnung des Stoffes und die klaren, überall interessanten Ausführungen sehr erleichtert wird. Das Werk stellt eine überaus wertvolle Bereicherung der kriegschirurgischen Studien dar. O. Pincus.

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ

der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.
des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge

Unter Mitwirkung von:

Dr. Bade-Hannover — Prof. Dr. Blencke-Magdeburg — Geh. Med.-Rat Prof. Czerny-Berlin — Ministerialdirektor Prof. Dr. Dietrich-Berlin — Prof. Dollinger-Budapest — Direktor Erhard-München — Landessyndikus Geh. Rat Dr. Gerhardt-Berlin — Prof. Dr. Gocht-Berlin — Prof. Haglund-Stockholm — Dr. Heller-Wien — Pastor D. Dr. Hoppe-Nowawes — Geh. Medizinalrat Prof. Kölliker-Leipzig — Ministerialdirektor Dr. Krohne-Berlin — Geh. Hofrat Prof. Dr. Lange-München — Prof. Dr. Lewandowski-Berlin — Hofrat Prof. Lorenz-Wien — Prof. Ludloff-Frankfurt a. M. — Justizrat Lüdicke-Spandau — R. Natvig-Oslo — Oberregierungsmedizinalrat Dr. Leonh. Rosenfeld-Nürnberg — Hofrat Prof. Dr. Spitzy-Wien — Sanitätsrat Dr. Schanz-Dresden — Sanitätsrat Dr. Schlee-Braunschweig — Generaloberstabsarzt Schultzen-Berlin — Stadtschularzt Dr. Stephani-Mannheim — Pastor D. Ulbrich-Magdeburg-Cracau — Prof. Vulpius-Heidelberg — Prof. Dr. Wittek-Graz — Prof. Wullstein-Essen

herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und **Hans Würtz**
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor
am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder.
Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche in Berlin-Dahlem

Band 20

Mit 76 Abbildungen im Text

1927

Leipzig · Verlag von Leopold Voß

Digitized by Google

Digitized by Google

Inhaltsverzeichnis.

Aus der Deutschen Vereinigung.

Seite

Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, E. V. 121
Generaloberarzt Prof. Dr. Schultzen, Exzellenz 201
Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge und Veranstaltung des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel in Darmstadt 202

Abhandlungen.

Intelligenzprüfungen an Krüppelkindern. Von Dr. Herbert Winkler-Leipzig. Mit 1 Abbildung im Text 1
Fünfzehn Jahre „orthopädisches" Schulturnen. Von Geh. San.-Rat Franz Staffel-Wiesbaden 7
Über die Entziehung des Personensorgerechts in der Krüppelfürsorge. Von Stadtamtmann Büdeker-Berlin 13
Die Krüppelfürsorge in Norwegen. Von Jv. Rummelhoff-Oslo 18
Orthopädie in Italien. Von Prof. Putti-Bologna 33
Zum hundertjährigen Todestag Johann Heinrich Pestalozzis. Von Hans Würtz . . 36
Krüppeltum und Gesellschaft. Von Dr. Oskar Michel 39
Die erste Heilpädagogische und zweite Krüppelpädagogische Woche in Berlin. Von Hans Würtz 49
Wie werden Ohnhänder zu glücklichen, erwerbstätigen Menschen? Von Dr. med. Hellmut Eckhardt, Berlin-Dahlem. Mit 23 Abbildungen 53
Krüppelfürsorge im Landbezirk Dresden. Von Oberverw.-Sekr. Richard Müller-Dresden. Mit 1 Abbildung 69
Über die Arbeitsgänge im Buchbinderhandwerk bei Armamputierten. Von Dr. Richard Proebster, Berlin-Dahlem. Mit 15 Abbildungen 89
Zur Krüppelfrage in Holland. Von Dr. Murk Jansen-Leiden 97
Bedeutung des Theaterspielens für unsere Körpergebrechlichen. Von M. Hofmann-Fulda, Lehrer 100
Krüppelerziehung als heilpädagogisches Neuland. Von Hans Würtz 122
Krüppelfürsorge in Schweden. Von Patrik Haglund 136
Die Krüppelhilfe in England. Von Sir Robert Jones (aus dem Englischen übersetzt) 139
Krüppelfürsorge und angrenzende Wohlfahrtsgebiete in Spanien. Von Dr. R. Proebster, Berlin-Dahlem. Mit 30 Abbildungen 153
Krüppelfürsorge und die gesetzlichen Verordnungen, unter besonderer Berücksichtigung der Frage der Berufseinschulung Verkrüppelter. Von Pastor Vietor-Volmarstein . . 206
Untersuchungen zur Motorik gebrechlicher Kinder. Von Dr. Herbert Winkler-Leipzig. Mit 6 Abbildungen im Text 213

Aus der Arbeit — für die Arbeit

S. 43, 82, 113, 147, 200, 232.

Krüppelfürsorge im Reich.

S. 79, 107, 142, 197, 229.

Krüppelfürsorge im Ausland.

S. 113.

Digitized by Google

Aus Behörden, Parlamenten, Kongressen, Vereinen usw.

S. 75, 103, 224.

Besprechungen wichtiger Bücher und Aufsätze.

Seite

Wider die Minderwertigkeit! . . . 45
Hilfsbedürftigkeit in der Wohlfahrtspflege und in der Gesundheitsfürsorge . . . 46
Gefahren bei Überbeanspruchung der Wirbelsäule . . . 47
Dementia rachitica, Studien über die sogenannte zerebrale Komponente der Rachitis . 48
Orthopädisches Schulturnen . . . 85
Die tägliche Turnstunde. Beiträge zur Turn- und Sportwissenschaft . . . 86
Jahresbericht des Deutschen Roten Kreuzes . . . 86
Wandern . . . 86
Wie turnt der Säugling? Ein Filmbilderbuch. Wie turnt das Kleinkind? . . . 86
Schwerathletik . . . 87
Der Speerwurf . . . 87
Zur Zweckgymnastik . . . 87
Das Tagebuch einer Fürsorgerin . . . 87
Die Lupusbekämpfung in Deutschland . . . 88
Die deutsche Krankenversicherung 1926 . . . 88
Blindenarbeit in den Siemenswerken . . . 88
Der orthopädische Gedanke im Schulturnen und das Hilfsturnen aller Art . . . 88
Die Geisteskrankheiten einschließlich des Schwachsinns und die psychopathischen Konstitutionen im Kindesalter . . . 117
Geschichte der deutschen Jugendliteratur . . . 117
Leibesübung und geistige Leistung . . . 118
Körpererziehung in der Grundschule . . . 118
Erste österreichische Krüppelarbeitsgemeinschaft . . . 119
Knochenwachstum und Knochenaufbau . . . 119
Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Gesundheitsfürsorge, soziale und private Versicherung . . . 119
Deutsche Zeitschrift für Gesundheitspflege und Gesundheitsfürsorge . . . 120
Die Fürsorgeerziehung . . . 150
Das Deutsche Rote Kreuz . . . 151
Die österreichische Gesellschaft für Bevölkerungspolitik und Fürsorgewesen . . . 151
Unsers Volkes größte Not und seine Rettung . . . 152
Die Anstaltsbuchführung . . . 232
Schule und körperliche Erziehung . . . 234
Neue Wege der Körperkultur . . . 235
Bodengymnastik . . . 235
Schwimmen . . . 235
Schulschwimmunterricht . . . 235
Tennis . . . 236
Tuberkulose-Lesebuch . . . 236
Der Deutsche Verein gegen den Alkoholismus, Berlin-Dahlem, Werderstr. 16 . . . 236

Stellenvermittlung.

S. 236.

Personalien.

S. 48, 120, 200.

Berichtigungen.

S. 120, 236.

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.
und des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und **Hans Würtz**
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche, Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 20. **1927.** **Heft 1/2.**

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Intelligenzprüfungen an Krüppelkindern. Von Dr. Herbert Winkler-Leipzig. Mit 1 Abbildung im Text 1
Fünfzehn Jahre „orthopädisches" Schulturnen. Von Geh. San.-Rat Franz Staffel-Wiesbaden 7
Über die Entziehung des Personensorgerechts in der Krüppelfürsorge. Von Stadtamtmann Büdeker-Berlin 13
Die Krüppelfürsorge in Norwegen. Von Jv. Rummelhoff-Oslo 18
Orthopädie in Italien. Von Prof. Putti-Bologna 33
Zum hundertjährigen Todestag Johann Heinrich Pestalozzis. Von Hans Würtz . . 36
Krüppeltum und Gesellschaft. Von Dr. Oskar Michel 39
Aus der Arbeit — für die Arbeit 43
Bücherbesprechungen 45
Personalien 48

Intelligenzprüfungen an Krüppelkindern.

Von Dr. Herbert Winkler-Leipzig.

Mit 1 Abbildung im Text.

Man kann im allgemeinen nicht annehmen, daß die Intelligenz der Krüppel durch ihr Gebrechen herabgesetzt wird, wenn nicht gerade besondere zerebrale Störungen Schwachsinnserscheinungen bedingen. Es ist aber dennoch zu bemerken, daß die meisten der gebrechlichen Kinder in der Schule bei weitem nicht das leisten, was von gesunden verlangt werden kann. Diese Leistungsausfälle sind zum größten Teil dadurch bedingt, daß die Kinder jahrelang ans Bett gefesselt waren und somit keine Möglichkeit hatten, Erfahrungen in der Welt zu sammeln, sich einen genügenden Vorstellungsschatz zu erwerben und oft nicht einmal die nötige Übung ihrer Sinne vornehmen konnten. Bei nicht bettlägerigen Kindern entstehen ungenügende Leistungen auf geistigem Gebiet durch die gestörte Motorik. Bekanntlich sind unsere Vorstellungen vom Raume zum größten Teil durch die Mithilfe unserer Bewegungsempfindungen erworben. Sind die Bewegungen gestört oder verändert, so läßt sich vermuten, daß auch die Erlebnisse auf dem Gebiet innerer Muskel- oder Lageempfindungen andere sein können als bei Gesunden oder wenigstens nicht denselben Grad der Geübtheit aufweisen. Inwieweit diese Mängel auch auf rein geistige Fähigkeiten einwirken, ist uns nicht unmittelbar einsichtig, da

Digitized by Google

diese inneren Empfindungen unser Seelenleben meist unbewußt gestalten. Es ist aber einleuchtend, daß sie z. B. bei der Erlernung der Fertigkeiten des Schreibens und Lesens noch eine bedeutsame Rolle spielen. Fähigkeiten, wie räumliche Vorstellung, motorisches Behalten der Schreibinnervationen und Formauffassung in bezug auf motorisches Empfinden, werden also bei vielen Krüppelkindern einen gewissen Entwicklungsrückstand aufweisen, der zum Zwecke erfolgreicher geistiger Weiterbildung erst auszugleichen ist. Auch der körperliche Allgemeinzustand läßt bei vielen körperlichen Gebrechen zu wünschen übrig; herabgesetzter Blutdruck, verminderte Lungenkapazität, leichte Erregbarkeit, rasch eintretende Ermüdung sind Anzeichen dafür. Gewisse geistige Funktionen scheinen nun von derartigen Störungen der körperlichen Konstitution in besonderer Weise abhängig zu sein. Ich denke hier an Gedächtnisleistungen, an das Operieren mit Zahlen in der Vorstellung und an die Fähigkeit abstrahierenden Denkens, die ein gewisses Maß von Konzentration verlangen.

Das Vorhandensein solcher ungenügender Vorbedingungen für geistige Leistungen ist dem Krüppelerzieher bekannt und erheischt von ihm eine besondere Fürsorge in der Ausbildung seiner Zöglinge. Besonders wirksam ist auf diesem Gebiet die neuere Krüppelpädagogik, die eifrig bemüht ist, durch Bildung von Handübungsklassen, durch Betonung des Anschauungs- und Arbeitsunterrichtes und anderer besonderer Methoden einen krüppelgemäßen Unterricht zu pflegen. Es ist klar, daß diese besondere Erziehungsarbeit ungeheuere Schwierigkeiten pädagogischer Kleinarbeit zu überwinden hat, besonders da sie in den meisten Fällen individuell vorgehen muß. Um diese schwierige pädagogische Arbeit zu erleichtern und planvoller zu gestalten, können meiner Ansicht nach psychologische Untersuchungen wertvolle Dienste leisten. Durch Feststellung der geistigen Eigenart der Krüppelkinder kann ein ziemlich genaues Bild von der geistigen Struktur der Klasse oder auch des einzelnen Kindes gegeben werden. Auf Grund der psychologischen Ergebnisse wird es möglich sein, zu erkennen, nach welcher Seite geistige Schwächen vorliegen oder wo starke Entwicklungsrückstände zu verzeichnen sind. Auf Grund dieses Befundes kann dann der Erzieher geeignete Maßnahmen ersinnen, um das durch seine Gebrechen auch geistig benachteiligte Kind auf einen normalen Entwicklungszustand zu bringen. Die Aufgabe der psychologischen Untersuchung einzelner Krüppelkinder wird also sein, festzustellen, wie die geistige Veranlagung des Kindes gegenüber dem gleichaltrigen Normalen beschaffen ist und welche Fähigkeiten einen besonderen Entwicklungsrückstand aufweisen. Solche psychologische Untersuchungen wurden schon im Band 18, Heft 1/2 dieser Zeitschrift von Herrn Fritz Köhler empfohlen. Er regte vor allem die Untersuchung von Schulneulingen an, wie sie in einer von mir zusammengestellten Testserie für normale Kinder angegeben worden ist. Im folgenden möchte ich den Gedanken von Köhler weiter ausbauen helfen, indem ich einige

Intelligenzproben für zehnjährige Kinder

vorschlage. Ich stellte diese Testserie im Auftrage des Ausschusses zur Vorbereitung der Aufnahmeprüfung für die höheren Schulen Leipzigs zusammen. Die Mitglieder dieses Ausschusses unterstützen mich bei den Vorbereitungen und

Digitized by Google

Beurteilungen in dankenswerter Weise. Die Normalwerte gewann ich an Kindern mehrerer Dresdner Volksschulklassen. Die Aufgaben sind keineswegs nur für besonders begabte Kinder gedacht, sondern der Durchschnittsintelligenz zehnjähriger Volksschüler angepaßt. Geprüft wurden folgende Fähigkeiten:

1. Merkfähigkeit. Geprüft wird das unmittelbare Behalten von sinnvoll zusammenhängenden Begriffsgruppen, wie sie bereits von Schlotte-Leipzig und Moede-Berlin verwendet wurden. Beansprucht wird dabei das assoziative Gedächtnis dadurch, daß die Kinder drei gegebene Worte als sinnvolles Ganzes erfassen und sich so einprägen, daß sie bei der Abnahme des Versuches auf Nennung des ersten Wortes die beiden dazugehörigen angeben können. Die Erlernung zehn solcher Dreiwortgruppen erfordert neben einem Vorrat von Vorstellungen und einer guten Kombinationsgabe auch eine gewisse Konzentrationsfähigkeit. Vermutlich ist dieses letztere Erfordernis der Grund, daß diese Aufgabe von den Kindern im Leipziger Heim um 5% schlechter gelöst wurde als von normalen.

2. Worterklärung. Die Aufgabe wurde mir von Fräulein Thomas-Leipzig zur Verfügung gestellt und wendet sich an das sprachliche Verständnis der Kinder. Auf Grund vergleichender Abstraktion sollen die übereinstimmenden Merkmale der doppelten Bedeutung eines Begriffes gewonnen werden. Auf die Frage: Warum kann man sagen, der Stuhl hat Beine? hat etwa die Antwort zu erfolgen: Weil er darauf steht, wie der Mensch auf seinen Beinen. Da von Zehnjährigen noch keine sprachlich einwandfreien Definitionen verlangt werden können, muß es genügen, wenn aus der Niederschrift erkannt werden kann, mit Hilfe welchen wesentlichen Merkmals, welcher Funktion oder welches Zweckgedankens die Angleichung vom Kinde erkannt worden ist.

3. Zahlauffassung. Eine wichtige Vorbedingung aller rechnerischen Operationen ist die Vorstellung von akustisch dargebotenen Zahlgruppen. Es werden den Kindern deshalb in Anlehnung an die Methode des praktischen Unterrichts Rechenaufgaben vorgesprochen, die aber nicht zu lösen, sondern nur aus dem Gedächtnis niederzuschreiben sind. Die Aufgaben sind zum Teil Multiplikationsaufgaben mit drei Faktoren, zum Teil Divisionsaufgaben mit vierstelligen Dividenden und zwei- bis vierstelligem Divisor. Die Wiedergabe der einzelnen Aufgabe wird als richtig erkannt, wenn innerhalb von 20 Sekunden die Aufgabe vollständig richtig niedergeschrieben worden ist.

4. Zeichnerische Vorstellung. Die Vorstellung visueller Gegenständlichkeiten kann entweder unmittelbar nach erfolgter Darbietung oder durch Anregung von Erinnerungsbildern erfolgen. Deshalb wurde diese Fähigkeit auf zwei verschiedene Arten geprüft. Zunächst wird den Kindern eine bisher versteckt gehaltene einfache geometrische Zeichnung 7 Sekunden lang gezeigt. Die Figur ist ein Rechteck mit einigen senkrechten und parallelen geraden Linien, die in gewisser Weise kombiniert sind, so daß die Figur in kindgemäßer Weise auch als einheitlich ganze Gestalt erfaßt werden kann. Die Wiedergabe erfolgt aus freier Hand mit dem Bleistift innerhalb einer Minute. — Die zweite Teilaufgabe erfordert die Zeichnung eines kleinen Bildchens nach vorheriger Beschreibung. Der Versuchsleiter beschreibt die Gegenstände des Bildes und ihre Anordnung zweimal nach vorgeschriebenem Wortlaut. Die Kinder haben dann

Digitized by Google

je nach ihrer Befähigung dazu ein mehr oder weniger vollkommenes Vorstellungsbild und zeichnen dasselbe innerhalb von drei Minuten mit Bleistift auf Papier. Die Lösungen der beiden Teilaufgaben werden nach vorgeschriebener Punktwertung errechnet und addiert und ergeben bei Normalen eine prozentuale Erfüllung von 55,5%. Die im Leipziger Heim untersuchten Kinder erwiesen sich bei Prüfung dieser Fähigkeit um 5% besser.

5. Zahlenanalytisches Rechnen. Hierbei soll das Auffinden von Gesetzmäßigkeiten innerhalb einer Zahlenreihe geprüft werden, wie es z. B. auch von Bobertag-Berlin vorgeschlagen worden ist. Die gegebenen arithmetischen oder geometrischen Reihen sollen weitergeführt werden, sobald ihr gesetzmäßiger Aufbau, die Differenz oder der Quotient zweier aufeinanderfolgender Glieder erkannt ist. Es ist dabei natürlich nötig, daß dem Schüler der Sinn der Aufgabe durch Besprechung von Vorversuchen völlig klar geworden ist. Es werden dann acht Zahlenreihen mit wachsender Schwierigkeit als Aufgaben angeschrieben. Bei der Bewertung der Lösungen einer größeren Anzahl von Kindern ergibt sich kein Durchschnittwert, der als Normallösung für die betreffende Altersstufe angesprochen werden könnte. Vielmehr scheiden sich die Schüler nach dem Ergebnis in zwei Gruppen, in solche, die die Denkleistung vollbringen und deshalb auch fast alle Aufgaben lösen oder solche, die infolge geringer Befähigung dafür nur ganz wenig Lösungen zustande bringen.

6. Beobachtung. An Hand zweier Bilder ist von den Prüflingen in Stichworten aufzuschreiben, was an den beiden Bildern verschieden ist. Es handelt sich um detaillierte Darstellungen eines Eichen- und eines Lindenzweiges. Der Vergleich der Bilder bietet für Kinder dieser Altersstufe einen starken Anreiz zu gründlicher Beobachtung. In der Zahl der gemachten Beobachtungen zeigen sich deutliche Unterschiede in bezug auf Feinheit und Genauigkeit der Beobachtungsfähigkeit des betreffenden Kindes.

7. Analogie. Nach dem Vorbilde von Peter-Hamburg haben Fräulein Huschke und Herr Schlag-Leipzig eine Reihe von Wortpaaren zusammengestellt, die durch eine anschauliche Beziehung verknüpft sind: Hund — Beine. Ein drittes Wort (Hering) gibt die Anregung zur Auffindung eines vierten (Flossen), das zum dritten in derselben Beziehung steht, wie die beiden ersten zueinander. Nach einem ausführlichen Vorversuch erhalten die Kinder einen Zettel mit 31 aufgedruckten Wortgruppen und haben jedesmal das vierte zu den drei Worten hinzuzuschreiben. Gefordert werden muß dabei, daß das Lösungswort dem analogen zweiten Wort grammatisch gleichwertig und auch nicht anders flektiert ist.

8. Lautauffassung. Diese Aufgabe entstammt nicht der Testserie des Aufnahmeausschusses, sondern ist von Dr. Handrick-Leipzig aufgestellt worden. Die Prüflinge sollen zeigen, ob sie vorgesprochene Worte lautlich richtig auffassen können. Die Worte lauten: alkrowe, lüchirba, rublida, öbrapor, romnischä, wuzibon, anmiflu, ultrijo, amgokli, onpfläschu.

Jedes einzelne Wort wird zweimal vorgesprochen und ist dann sofort möglichst lautgetrau niederzuschreiben. Die genaue Anweisung an die Kinder lautet:

„Ich werde euch jetzt eine Anzahl von Wörtern aus einer fremden Sprache sagen. Ihr sollt ganz genau auf die Wörter hören und jeden Laut so aufschreiben,

Digitized by Google

daß jedermann das Wort so lesen muß, wie ich es vorgesprochen habe. Ich sage jedes Wort zweimal." — Für die Bewertung wird jeder richtig wiedergegebene Laut zwei Punkte gerechnet, so daß ein richtig wiedergegebenes Wort sieben Punkte zählt. Jeder falsch wiedergegebene Laut wird aber mit fünf Punkten abgezogen. Eingefügte Dehnungszeichen werden nicht als Fehler gerechnet.

Die Bewertung der einzelnen Aufgaben geschieht durch besonders angegebene Zahlenwerte, die zur besseren Vergleichsmöglichkeit bei jeder Aufgabe auf eine Abstufung von fünf sogenannten Punktwerten gebracht sind. Zur besseren Übersicht über die durch diese Bewertung entstandene Normalverteilung dient die folgende Tabelle, die im Testheft nicht enthalten ist.

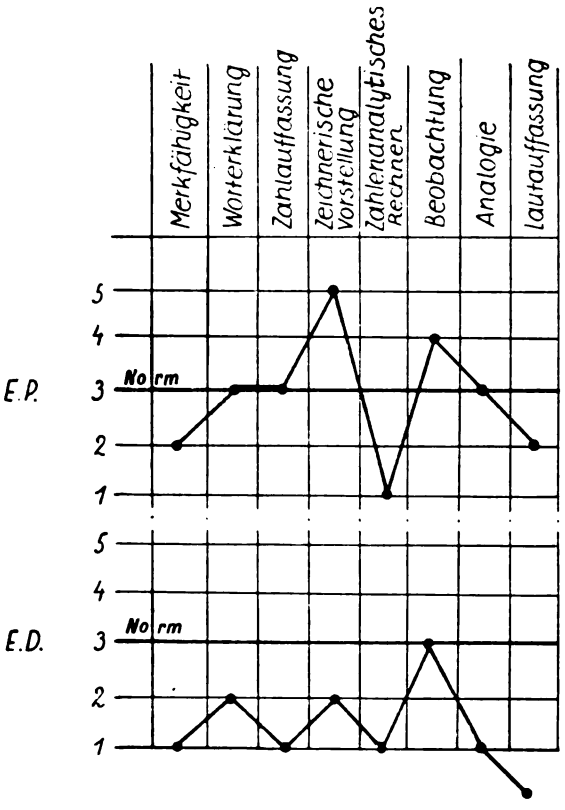
Bewertungstabelle.

Punktwert	1	2	3 Norm	4	5
Merkfähigkeit	0—9 richtig wiedergegebene Worte	10—12 richtig wiedergegebene Worte	13—15 richtig wiedergegebene Worte	16—18 richtig wiedergegebene Worte	19—20 richtig wiedergegebene Worte
Worterklärung	0—2 Punkte	3—4 Punkte	5—7 Punkte	8—9 Punkte	10—12 Punkte
Zahlauffassung	keine Zahlgruppe richtig wiedergegeben	1—2 Zahlgruppen richtig wiedergegeben	3—4 Zahlgruppen richtig wiedergegeben	5—6 Zahlgruppen richtig wiedergegeben	7—10 Zahlgruppen richtig wiedergegeben
Zeichnerische Vorstellung	0—5 Punkte	6—7 Punkte	8—9 Punkte	10—11 Punkte	12 Punkte
Zahlenanalytisches Rechnen	0—2 richtige Zahlenreihen	3—4 richtige Zahlenreihen	5 richtige Zahlenreihen	6—7 richtige Zahlenreihen	8 richtige Zahlenreihen
Beobachtung	1—4 Beobachtungen	5—6 Beobachtungen	7—9 Beobachtungen	10—11 Beobachtungen	über 11 Beobachtungen
Analogie	1—15 richtige Ergänzungen	16—22 richtige Ergänzungen	23—26 richtige Ergänzungen	27—29 richtige Ergänzungen	30—31 richtige Ergänzungen
Lautauffassung	bis 65 Punkte	70—85 Punkte	90—105 Punkte	110—125 Punkte	130—140 Punkte

Die so gewonnenen Punktwerte werden nun zur besseren Verwertung für jedes Kind in einer Tabelle oder Kurve zusammengestellt. Man erhält dann ein sogenanntes Psychogramm, wie es die Abbildung Seite 6 zeigt. An Hand der aufgestellten Kurven kann nun für jedes Kind erkannt werden, welche seiner Fähigkeiten über die durchschnittliche Begabung hinausgehen oder unter ihr zurückbleiben. Aus der weiteren Vergleichung und Herstellung von Beziehungen zwischen den einzelnen Punktwerten gewinnt man ein Bild über die Art des geistigen Entwicklungsrückstandes. Es zeigt sich z. B., daß neben einem Versagen in der Beobachtungsfähigkeit auch die Aufgaben in der zeichnerischen Vor-

Digitized by Google

stellung und Formauffassung schlecht gelöst worden sind, wodurch man etwa zu dem Schluß gelangt, daß das gesamte visuelle Vorstellungsvermögen sehr wenig ausgebildet oder gar durch irgendwelche Ursachen unterbunden ist. Selbstverständlich gehört zur Aufstellung eines vollständigen Individualbildes auch die Kenntnis und Berücksichtigung der gesamten körperlichen und seelischen Konstitution. Die Erläuterung der Zahlenwerte soll aber vor allem ein Anhalt für die Art der geistigen Weiterbildung im Unterricht sein. Eine große Anzahl der gebrechlichen Kinder braucht ja wegen ihrer Erkrankung oder auch wegen ihrer verschiedenen schulischen Vorbildung eine besondere individuelle Schulung im Heim. Zeigt sich im Psychogramm des einen oder anderen Kindes ein Minimum, so wird es die Aufgabe des Lehrers sein, diese Schwäche nach Möglichkeit auszugleichen. Er wird das mit besonderem Erfolg tun, wenn er die besonders gut entwickelten Fähigkeiten, die aus dem Psychogramm des Kindes zu ersehen sind, als geistige Zugangspforten zu dem Kinde benutzt.



Es folgen zwei Beispiele einer Ausdeutung von Psychogrammen, die durch die obige Testserie gewonnen wurden:

E. P., 11 Jahre. Tuberkulöse Verkrümmung der Wirbelsäule (Spondylitis). Die beste unter den geprüften geistigen Fähigkeiten ist bei ihm die zeichnerische Vorstellung, sowohl nach der Seite des unmittelbaren Behaltens dargebotener Formen als auch nach der Seite eigener Vorstellungsfähigkeit. Es scheint also eine stark visuelle Veranlagung vorzuliegen, was auch durch die ebenfalls sehr gute Beobachtungsfähigkeit gestützt wird. Da E. P. außerdem eine sehr gute Arbeitsfähigkeit besitzt, wird er sich bei handwerklich-praktischen Arbeiten gut bewähren. Im Gegensatz zu der visuellen Veranlagung faßt er akustisch Dargebotenes wesentlich schwerer auf. Seine Merkfähigkeit für Laute, aber auch für sprachlich dargebotene Dreiwortgruppen ist sehr gering. Die größte Schwäche des Jungen liegt aber im zahlenanalytischen Denken. Die Abstraktion vom Zahlbild und die rein rechnerischen Beziehungen der Zahlen untereinander werden ihm sehr schwer fallen. In dieser Beziehung kann ihm nur durch starke Veranschaulichung rechnerischer Operationen geholfen werden.

Digitized by Google

E. D., 12 Jahre. Erworbene stationäre Halbseitenlähmung. Das Mädchen ist im ganzen für sein Alter sehr schwach begabt. Eine ausführliche Untersuchung mit den Binetschen und anderen Intelligenzproben ergaben einen Intelligenzrückstand von etwa vier Jahren. Sie kann noch nicht lesen. Dieser Mangel erklärt sich vor allem aus dem sehr schlechten Auffassen und Behalten von Lauten. Ihr Hauptmangel beruht überhaupt in dem fast völligen Versagen aller Gedächtnisleistungen. Am besten, wenn auch im Vergleich mit anderen nur durchschnittlich, ist ihre Beobachtungsgabe entwickelt. Für irgendeine geistige Arbeit kommt sie nicht in Frage, wohl aber wird man ihr für das praktische Leben eine gesunde Anschauung übermitteln können.

Nachwort: Das zu der Untersuchung nötige Material kann gegen geringe Vergütung der Unkosten durch das Leipziger Heim für gebrechliche Kinder, Gräfestraße 23, bezogen werden. Es wird darum gebeten, sich der geringen Mühe einer solchen Untersuchung zu unterziehen, um im Interesse der gesamten Krüppelerziehung vergleichbare Normalwerte zu schaffen. Aus diesem Grunde ist es auch erwünscht, die erhaltenen Ergebnisse oder das Material selbst dem Leipziger Heim zur Verfügung zu stellen, damit von dort aus unter voller Würdigung aller Mitarbeiter jedem Heim die Normalwerte als Vergleichsmaßstab zugestellt werden können.

Fünfzehn Jahre „orthopädisches" Schulturnen.

Von Franz Staffel, Geheimer Sanitätsrat und Schulorthopäde in Wiesbaden.

Dieser hier, den Umständen entsprechend, etwas verkürzt wiedergegebene Vortrag wurde gehalten in der „Turnpädagogischen Tagung" zu Wiesbaden den 15. Oktober 1925, vor einer Zuhörerschaft, die zum kleineren Teil aus Ärzten, zum größeren Teil aus Turnlehrern und Turnlehrerinnen bestand. Der Vortrag sollte in der Zeitschrift „Die Leibesübungen" veröffentlicht werden, wurde aber von mir zurückgezogen, da der Herausgeber sich, wie der Korrekturbogen ergab, in eigentümlicher Verkennung seiner Zuständigkeit erlaubt hatte, willkürliche Veränderungen daran vorzunehmen. Das Manuskript blieb dann liegen. Jetzt, nachdem Blencke auf dem Kölner Orthopädentag das Thema des „orthopädischen" Schulturnens gründlich erörtert hat, scheint mir der Aufsatz geeignet zu sein, den Ausführungen Blenckes, obgleich ihnen um ein Jahr vorgreifend, wirksam zu sekundieren.

Wir sprechen seit lange von orthopädischem Schulturnen und orthopädischen Turnübungen. Was verstehen wir darunter?

Es ergibt sich leicht, wenn wir das Wort Orthopädie in dem ursprünglichen Sinne gebrauchen, den ihm sein Schöpfer, der Doktor Andry, weiland Dechant der Medizinischen Fakultät zu Paris, in seinem 1744 ins Deutsche übersetzten Buche beigelegt hat, nämlich „Die Kunst, bei den Kindern die Ungestalt des Leibes zu verhüten oder zu verbessern". Wir wollen also hier bei unseren Erörterungen das Wort „orthopädisch" nicht in dem therapeutisch-ärztlichen, sondern in dem vorbeugend-pädagogischen Sinne nehmen.

Digitized by Google

In diesem Sinne haben wir in unserer Stadt Wiesbaden, die nicht nur Deutschland den ersten Schularzt geliefert, sondern auch als eine der ersten „orthopädische" Turnabteilungen an ihren Volksschulen eingerichtet hat, das orthopädische Schulturnen verstanden.

Der Magistrat unserer Stadt hat mich vor 15 Jahren beauftragt, an unsern Volksschulen sog. orthopädische Turnabteilungen einzurichten, nachdem schon einige Städte mit dieser Einrichtung vorangegangen waren, und der preußische Unterrichtsminister dieses Vorgehen empfohlen hatte. Wir haben uns aber von vornherein ferngehalten von der „Heilspielerei", wie sie in Düsseldorf und anderswo, merkwürdigerweise ins Werk gesetzt von Nichtorthopäden, aufgetaucht war, und sich mit ihren Statistiken von „geheilten Skoliosen" den verdienten Spott seitens der Fachorthopäden errungen hatte.

Der Orthopädentag 1910 in Berlin erhob alsbald seine warnende, klärende, richtunggebende Stimme, und Blencke hat 1912 in seinem ausgezeichneten Buche „Orthopädische Schulturnkurse" die Frage vom Standpunkte des Fachorthopäden gründlich erörtert.

Wie gehen wir nun hier in Wiesbaden vor?

Die Schulärzte bemerken bei ihren Jahrgang-Untersuchungen auf dem Gesundheitsbogen, der für jedes Kind angelegt ist, in einer besonderen Spalte solche körperliche „Ungestalt", die eine Fürsorge über das gewöhnliche Maß hinaus wünschenswert macht.

Die so bezeichneten Kinder werden mir bei Beginn des neuen Schuljahres nach Ostern schulweise in einem Klassenzimmer der Schule vorgestellt. Ich untersuche sie und reihe sie je nach Befund in die seit 1910 an jeder Schule bestehende orthopädische Turnabteilung ein. Wir haben solcher orthopädischen Turnabteilungen 12, an 6 Knabenschulen und 6 Mädchenschulen je eine. Wir nehmen in jede Abteilung 15—20 Kinder auf: letztere Zahl ist die Höchstzahl, die sich uns erfahrungsgemäß empfohlen hat. Sind mehr Anwärter da als 20, was selten der Fall ist, so werden diejenigen Kinder ausgeschieden, die es am wenigsten nötig haben.

Unsere orthopädische Fürsorge, „die Ungestalt des Leibes zu verhüten und zu verbessern", kommt demnach jährlich etwa 200 Kindern, d. i. etwa 3 v. H. aller Schulkinder der Volksschulen zugute.

Welche Kinder kommen in diese Abteilungen hinein? Kinder, die dem untersuchenden Schularzte auffallen durch eine schlaffe, kraftlose, hockige Haltung, schwächliche, blasse, engbrüstige Kinder, Kindern mit dem symmetrischen „runden Rücken", aber auch Kinder mit asymmetrischer Haltung.

Da sind wir bei dem Begriffe der Skoliose, der seitlichen Rückgratverkrümmung angelangt.

Der Begriff der Skoliose ist ein Kautschukbegriff geworden, den jeder nach Belieben in die Breite zieht. Hier tut Kritik, beruhend auf Sachkenntnis und Erfahrung, dringend not. Hier ist ein Berater nötig, der das Wahre vom Falschen, das Zufällige (Labile) vom Gefestigten (Stabilen), das Harmlose vom Gefährlichen mit sicherem Blick unterscheiden kann.

Vieles wird noch Skoliose genannt, was man von diesem Begriffe ausschließen sollte. So die statische Skoliose. Ich behaupte, die statische Skoliose,

Digitized by Google

die sich bei ungleicher Länge der Beine, also bei Schiefstand des Kreuzbeins, der Basis der Wirbelsäule, mit Notwendigkeit zeigt, ist gar keine Skoliose; sie ist gar keine pathologische, sondern eine physiologische Erscheinung, die sofort verschwindet, wenn man den Sockel des Wirbelsäule-Stabes, das Kreuzbein, das Becken, gerade stellt durch entsprechende Erhöhung der Schuhsohle oder nur des Absatzes. Lächerlich ist es, die statische „Skoliose" auf eine andere Weise „heilen" zu wollen, als eben durch die einzig mögliche und gebotene Maßregel, die Ausgleichung des Unterschiedes der Beinlänge. Übrigens sind und bleiben die meisten statischen „Skoliosen", auch wenn nichts geschieht, harmlos, und nur in den seltenen Fällen, in denen die „Skoliose" zur Bildung von keilförmigen und verdrehten Wirbeln, also zu wirklicher Skoliose führt, kann man von einem pathologischen Zustande reden.

Nicht den Namen Skoliose verdienen asymmetrische Haltungen, die nicht auf Grund von Schräg- und Drehwirbeln bestehen und daher leicht ausgleichbar sind. Sie sind oft nur Schlaffheits-Erscheinungen. Wie leicht gewöhnt sich ein schwaches oder auch nur faules, willensschwaches Kind an eine zusammengesunkene Haltung, die nicht ganz symmetrisch, sondern unsymmetrisch, schief ist. Diese „Skoliosen" sind oft am ehesten durch einen kräftigenden Landaufenthalt, durch die Ferienkolonie mit Landluft und besserem Futter zu „heilen".

Sie haben kürzlich in dem Vortrage meines Freundes F. A. Schmidt-Bonn mit Heiterkeit seine Mitteilung aufgenommen, daß er einmal als Oberschularzt in dem Gesundheitsbogen eines Kindes die Anmerkung fand „Skoliose nach links", in demselben Bogen später als Eintrag eines andern untersuchenden Arztes „keine Skoliose!" und später noch einmal als Eintrag wieder eines anderen Arztes „Skoliose nach rechts".

Meine Damen und Herren! Das ist nicht so schlimm wie es aussieht. Das sind eben „Skoliosen", die keine sind, das sind Zufallshaltungen gewesen, bei demselben Kinde nach entgegengesetzter Richtung, die bei flüchtiger Untersuchung eben nicht als Zufallshaltungen erkannt worden sind. Solche Zufallsbefunde zu vermeiden, dazu gehört eben die Überprüfung durch einen Fachmann.

Es gibt aber auch gar nicht so selten stabile, gefestigte Asymmetrien am Rücken, die man nicht Skoliosen nennen darf, die nichts anderes sind als ein lusus naturae, ein Spiel der Natur, eine harmlose Spielart der Skelettbildung, die die Gesundheit und Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigen, meistens auch die äußere Erscheinung nicht schädigen. Hier allerdings das Wahre vom Falschen zu unterscheiden, das erfordert fachmännische Schulung und Erfahrung.

Wenn man so, und dazu hat man eigentlich nur als Schulorthopäde Gelegenheit, eine sachverständige Kritik übt an dem Begriff „Skoliose", so schrumpft dieses Schreckgespenst glücklicherweise doch recht sehr zusammen.

Es ist einfach irreführend, daß, wie manche Statistiken haben glauben machen wollen, 30—40 und mehr v. H. unserer Schulkinder eine „Skoliose" haben sollen. Das sind Statistiken, von Untersuchern aufgestellt, die diesen Kautschukbegriff ungebührlich in die Breite gezogen haben, die jede kleine, auch die harmloseste Asymmetrie am Rücken „Skoliose" genannt haben.

Ich habe immer innerlich oder dazu auch noch äußerlich gelacht, wenn ich von einem „Skoliosen-Elend" unserer Schuljugend fabeln hörte. Nennen wir

Digitized by Google

das Skoliose, was diesen Namen verdient, so ist diese „Ungestalt" glücklicherweise doch eine seltene Krankheit. Mein hervorragender Fachgenosse Schanz in Dresden hat auf dem Orthopäden-Kongreß 1910 hingewiesen auf die geringe Bedeutung der sozialen Schädigung des Volkswohles durch die Skoliose. Nach den Untersuchungen auf die Militärtauglichkeit hat sich herausgestellt, daß der Verhältnissatz der Skoliosischen in der Bevölkerung nur 7,2 auf Tausend beträgt, also noch nicht 1 auf Hundert, und viel höher habe ich auch den Hundertsatz bei unserer Wiesbadener Schuljugend nicht gefunden, die ja keine Ausnahmestellung einnehmen wird. Ich spreche allerdings hier nur von der Skoliose, die diesen Namen wirklich verdient, die zu Gesundheitsschädigung, erheblicher Entstellung, Minderung der Erwerbsfähigkeit, also zu volkswirtschaftlicher Minderwertigkeit führt.

Diese Fälle nun unter den Schulkindern, die Formen der gefährlichen Skoliose, die gewöhnlich schon als Folge der „englischen Krankheit" (Rachitis) mit in die Schule gebracht werden, frühzeitig zu erkennen und sie unter eine geeignete Fürsorge zu bringen, das ist Sache des Schularztes und des Schulorthopäden.*)

Diese Fälle gehören aber nicht in orthopädische Schulturnabteilungen, sondern in die ärztliche orthopädische Anstalt oder in die Krüppelfürsorge. Dahin weisen wir solche Fälle, nehmen sie aber nicht in unsere orthopädischen Turnabteilungen auf. Die Zahl dieser Kinder ist gering, etwa der Schanzschen Verhältniszahl entsprechend.

Wir machen also eine reinliche Scheidung zwischen den Kindern, die eine ärztliche orthopädische Behandlung nötig haben, und die eine solche nicht nötig haben. Da wir nur letztere in unsere orthopädischen Turnabteilungen aufnehmen, so sehen wir völlig ab von dem „Heilenwollen", und damit auch von den asymmetrischen oder spezifischen Übungen, deren Wert übrigens, wie ich schon bei früherer Gelegenheit hervorgehoben habe, nach meiner Ansicht allgemein sehr überschätzt wird: man schreibt den asymmetrischen Übungen Wirkungen zu, die der Übung überhaupt anhaften, und die durch symmetrische Übung meistens ebensogut erreicht werden können. Die Schule ist keine Heilanstalt, und das „Heilenwollen" beim orthopädischen Schulturnen verdirbt mir den Charakter dieser Veranstaltung.

Als wir noch in den Anfängen dieser Veranstaltung steckten, und man noch nicht ganz sicher wußte, was wir wollten, wurde die orthopädische Turnabteilung hier und da als eine Art Strafkolonie für Kinder mit schlechter Haltung angesehen, und unverständige Eltern oder gar auch Lehrer drohten wohl einmal dem Kinde: „Warte nur, du kommst in die orthopädische Turnabteilung!" Es kam aber auch vor, daß die Eltern ihr Kind aus der orthopädischen Turnabteilung — die Teilnahme war ja nicht pflichtig — herausnahmen mit der Begründung: es habe noch nichts genützt!

*) Gaugele-Zwickau hat kürzlich in Köln mit Recht darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, frühzeitig „gefährdete" Skoliosen von nicht gefährdeten, harmlosen zu unterscheiden. Er hat, um diese wichtige Frage zu klären, die Röntgendurchleuchtung in umfangreicher Weise in den Dienst der Skoliosenuntersuchung gestellt, ein Verfahren, das mir sehr nachahmenswert erscheint.

Digitized by Google

Das hat alles längst aufgehört, nachdem man erkannt hatte, was wir wollten und was wir nicht wollten. Die Kinder kommen, obwohl die Stunden bisher außerhalb des Pflichtstundenplanes lagen, durchweg sehr gern zum orthopädischen Turnen, und es drängen sich sogar Freiwillige dazu, teils von den Eltern geschickt, teils aus eigener Lust am Turnen. Wenn unsere Abteilungen dadurch nicht zu groß werden, weisen wir solche Freiwillige nicht ab, schon des guten Beispiels halber, das sie in ihrer Liebe zur Sache geben.

Welche Übungen verwenden wir nun bei dem orthopädischen Turnen? Wer von Ihnen erwartet hat, hier neue Übungsarten oder orthopädische Künsteleien zu sehen, der wird enttäuscht sein.

Wir schließen, wie ich Ihnen schon sagte, die asymmetrische, spezifische Übung bei unserm Turnen aus, weil wir keine ärztliche Behandlung treiben wollen, und damit stehen wir von Anbeginn an auf dem Standpunkte des neuesten Erlasses des preußischen Unterrichtsministers zu dieser Frage (vom 29. September 1924), in dem ausdrücklich gesagt ist, daß das orthopädische Schulturnen keine Art von ärztlicher Behandlung sein soll, und daß es mit den einfachen Mitteln jeder Turnhalle ausgeführt werden kann.

Einig bin ich mit dem Referenten, Stadtschulrat Echternach, darin, daß die Kriechübungen nach Prof. Klapp nicht in das orthopädische Schulturnen gehören, nicht nur wegen der nicht geringen technischen Schwierigkeiten, sondern auch aus grundsätzlichen Gesichtspunkten. In der orthopädischen Anstalt möge sie verwenden, wer Neigung dazu hat.

Wir schließen eigentlich von dem orthopädischen Turnen keinerlei Übungsart aus, allenfalls die Springübungen, aber weniger aus Furcht vor den entstehenden „Erschütterungen des Rückgrates", als aus Furcht vor dem — Mattenstaub!

Eine Begrenzung ist uns in unsern orthopädischen Turnabteilungen dadurch gegeben, daß wir uns durchweg an einfachere Übungen halten müssen mit Rücksicht darauf, daß wir Kinder aus allen Altersklassen hier gemeinschaftlich turnen lassen.

Stets aber sind wir uns bewußt, daß eine pädagogisch-orthopädische Gymnastik im wesentlichen nichts anderes sein kann als Haltungs-Gymnastik, wie es F. A. Schmidt-Bonn mit seiner gewohnten Klarheit und Bestimmtheit immer verkündet hat. Es kommt im orthopädischen Schulturnen nicht so sehr darauf an, was wir machen, sondern wie wir es machen, aus welchen Gesichtspunkten wir es machen. Unser Hauptgesichtspunkt ist eben der orthopädische, und das ist der „Haltungs"-Gesichtspunkt.*)

Gewiß, wir sollen bei allen Turnübungen auf „Haltung" sehen, und insofern kann fast jede Übungsart auch als Haltungsgymnastik betrachtet werden.

---

*) Dieser Gesichtspunkt schließt ohne weiteres die Forderung ein, daß wir uns von spielerischen oder gar tänzerischen Bewegungen fernhalten, die in der Neuzeit unter dem Namen „Gymnastik" unser gutes deutsches Turnen zu überwuchern drohen. Vom orthopädischen Gesichtspunkte aus müssen wir gerade die heute etwas verpönten „Halten", die strammen Haltungen in den Vordergrund schieben. Andere Gesichtspunkte als die orthopädischen müssen uns eben bei unserer Veranstaltung ferner liegen. — Auch hierauf hat Blencke in Köln nachdrücklich hingewiesen.

Digitized by Google

Aber es liegt doch auf der Hand, daß dieses Moment bei den verschiedenen Übungsarten verschieden in den Vordergrund tritt, und so werden wir im orthopädischen Schulturnen diejenigen Übungen und Übungsarten bevorzugen, bei denen eine gerade, kraftvolle, symmetrische Haltung am meisten in die Erscheinung tritt.

Damit das orthopädische Schulturnen nicht langweilig, den Kindern nicht überdrüssig werde, dürfen wir uns nicht auf eine zu kleine Zahl von Übungen und Übungsarten beschränken. Ich habe meinen Turnlehrern und Turnlehrerinnen in diesem Punkte stets eine ziemlich große Freiheit gelassen, wenn ich nur sah, daß sie wußten und beachteten, worauf es hauptsächlich ankam.

Einig bin ich auch mit Herrn Echternach darin, daß wir die Kinder, die wir in die orthopädischen Schulturnabteilungen hereinnehmen, nicht vom allgemeinen Turnunterrichte befreit wissen wollen, oder doch nur in Ausnahmefällen, die zu bestimmen Sache des Schularztes ist: sie werden selten sein.

Daß der preußische Unterrichtsminister in seinem genannten Erlaß die Befreiung vom allgemeinen Turnunterrichte zur Voraussetzung für das orthopädische Schulturnen macht, stellt, wie mir der Vertreter des Ministers bei unserer turnpädagogischen Tagung sagte, lediglich ein Kompromiß dar zu dem Zwecke, das orthopädische Turnen ohne Vermehrung der Pflichtstunden in den Stundenplan einfügen zu können; er gab bereitwillig zu, daß die Nichtbefreiung vom allgemeinen Turnunterrichte das Bessere, Vorgeschrittenere sei. Werden die Kinder vom allgemeinen Turnunterrichte befreit, so sind ja auch die zwei Stunden orthopädisches Turnen in der Woche viel zu wenig, und diese Stundenzahl müßte verdoppelt werden.

Da wir in Wiesbaden im orthopädischen Schulturnen uns grundsätzlich auf symmetrische Übungen aus dem allgemeinen Turnübungsstoff beschränken, so brauchen wir auch nicht verlegen zu sein um geeignete Lehrkräfte. Ich habe immer gesagt, ich müßte fürchten, die in Preußen staatlich geprüften Turnlehrer und Turnlehrerinnen zu beleidigen, wenn ich ihnen nicht die Fähigkeit zutrauen wollte, nach kurzer Belehrung durch einen Orthopäden Unterricht im „orthopädischen" Turnen zu erteilen. Eine besondere längere Ausbildung haben unsere Turnlehrer und Turnlehrerinnen dafür nicht nötig, nur Anleitung, Belehrung, Aufsicht, wie wir sie hier haben.

Ich halte als Schulorthopäde jährlich einige Besprechungen (Konferenzen) mit meinen 12 Lehrkräften ab. Bei dieser Gelegenheit halte ich gewöhnlich einen kurzen Vortrag über ein Kapitel aus der „Bewegungslehre", und wir besprechen Tagesfragen aus unserm Gebiete. Jedes Vierteljahr mache ich in den 12 orthopädischen Turnabteilungen je einen Aufsichtsbesuch und benutze diese Gelegenheit dazu, den Lehrer (Lehrerin) auf diejenigen Punkte aufmerksam zu machen, die mir gerade auffallen. Sie sollen, was ja bei der beschränkten Zahl der zugleich turnenden Kinder möglich ist, individualisieren. Unser Individualisieren besteht aber nicht in der Vornahme besonderer Übungen für das einzelne Kind, sondern im Korrigieren von Haltungsfehlern bei der Übung. An dem blitzschnellen Erkennen und ebenso schnellen Korrigieren der Fehler, bei möglichst geringem Zeitverlust, erkennt man bekanntlich den guten Lehrer.

Digitized by Google

Ich habe, wie es vorgesehen war, hier in unserer Turnhalle des Lyceum II eine Abteilung Mädchen und eine Abteilung Knaben aufstellen lassen, je 16 Köpfe stark. Die Kinder sollen nun nach Schluß meines einleitenden „Korreferates" Ihnen etwas vorturnen.

Das sind also ausgesuchte Schwächlinge, Kinder, an denen schlaffe, hockige Haltung, enge Brust, Neigung zu Schiefhaltung, leichte, ungefährliche Verkrümmung des Rückgrates beobachtet worden ist. Nun, ich denke, von all diesen Mängeln wird Ihnen hier wenig oder gar nichts in die Augen fallen. Die Kinder sind eben durch das Turnen schon einigermaßen geschult, und werden doch nicht schlaff und krumm und schief vor Ihnen stehen. Die Kinder wissen ja auch, warum sie hier sind, und aus den Blauaugen und Braunaugen heraus scheint es zu sprechen: Wir wollen keine Kinder zweiter Klasse sein, wir wollen ebenso schöne, gerade, starke, gesunde Kinder sein wie die andern, und um das zu werden, wollen wir doppelt soviel turnen wie die andern Kinder, wir wollen vier Stunden in der Woche turnen oder gar sechs Stunden.

In diesem Sinne betrachten wir das orthopädische Turnen als ein Mehrturnen, eine Ergänzung des allgemeinen Turnens, mit den gleichen Mitteln, aber mit Hervorkehrung des orthopädischen Gesichtspunktes.*)

Diese Kinder hier, auch die mit ungefährlichen Verbiegungen des Rückgrates — die gefährlichen haben wir ja ausgeschieden und dem orthopädischen Arzte überwiesen — bedürfen keiner asymmetrischen, spezifischen Übungen; diese Kinder bedürfen Drill (im besten Sinne), Einübung der geraden, symmetrischen Haltung, Gewöhnung an diese Haltung. Die Kinder müssen erst genau lernen, was gerade, symmetrische, schöne Haltung ist, was sie erst gar nicht wissen; sie müssen an diese Haltung gewöhnt, durch kraftgebende Übungen zu dieser Haltung erzogen werden, ihr Ehrgeiz muß schon früh angestachelt werden, daß sie als stolze, schöne deutsche Menschen sich haben und halten sollen, damit jeder sagen möge: seht, das sind deutsche Kinder.

So wollen wir weiter arbeiten, immer dazu lernen, nicht stehen bleiben, und auch aus dieser turnpädagogischen Tagung Anregung und Belehrung schöpfen zu weiteren Fortschritten.

Über die Entziehung des Personensorgerechts in der Krüppelfürsorge.

Von Stadtamtmann Büdeker im Landesjugendamte Berlin.

In dem Vortrage, den der Landesrat Dr. Szajkowski, Düsseldorf, im Jahre 1925 auf der Landesdirektorenkonferenz gehalten hat, und der im Amtsblatt „Volkswohlfahrt" Nr. 1—26 abgedruckt ist, klagt der Vortragende bei der

*) Auf dem Orthopädentag in Köln schien die Bezeichnung „Hilfsturnen" am meisten Anklang zu finden. Aus meinen Ausführungen geht hervor, daß ich, wie ich dies übrigens schon vor 14 Jahren angedeutet habe, zugunsten dieser weniger großspurigen Bezeichnung den Namen „orthopädisches" Schulturnen gern preisgebe. Ja, ich stimme gern Blencke zu: das Wort muß weg!

Digitized by Google

Besprechung der bisherigen Ergebnisse in der Durchführung des Krüppelfürsorgegesetzes über die Machtlosigkeit gegen unvernünftige Eltern, die trotz eindringlichen Zuredens die vorgeschlagene und ärztlich für notwendig gehaltene Behandlung ihrer Kinder ablehnen. Besserung sei zwar zuzugeben, da in Duisburg im Jahre 1922 27%, 1923 19% und 1924 nur 8% Ablehnungen ärztlicher Eingriffe bei behandlungsbedürftigen Krüppeln vorgekommen seien: ein glückliches Zeichen, daß das Vertrauen der Bevölkerung zur Krüppelfürsorge steige. Aber die Vormundschaftsgerichte versagten fast durchweg, nämlich immer dann, wenn der sachverständige Arzt nicht mit Bestimmtheit sagen könne, daß die Operation den erwarteten Erfolg haben werde, oder daß die Narkose unter keinen Umständen mit Lebensgefahr verbunden sei. Diese Stellung der Vormundschaftsgerichte sei nur verständlich aus der Überlegung heraus, daß die Weigerung der Eltern auf ihre übergroße Sorge um das Wohl der Kinder zurückzuführen sei. Man darf wohl annehmen, daß in Berlin die Fälle, wo ein Antrag auf Entziehung des Sorgerechts beim Gericht zu stellen ist, überaus selten sind. Das liegt wohl an der rücksichtsvollen Tätigkeit der Berliner Jugendämter, die diese Fälle aufs äußerste einzuschränken suchen und sich dabei in Übereinstimmung mit § 7 des Krüppelfürsorgegesetzes befinden, über den Geheimrat Schloßmann in seinem bekannten Kommentar zum Krüppelfürsorgegesetz sagt, „daß das Jugendamt durch seine Fürsorgeorgane auf dem Wege der Beratung vermittelst der Krüppelfürsorgestellen und durch gütliches Zureden schon durchsetzen wird, daß alle zur Verhütung und Behebung der Verkrüppelung notwendigen Maßnahmen ergriffen werden. Liegt Böswilligkeit unzweifelhaft vor, soll das Kind z. B. absichtlich verkrüppelt bleiben oder verkrüppelt werden, weil sich die Angehörigen etwa Vorteil davon versprechen, einen Krüppel zum Betteln anzuhalten, so liegt Grund vor, nach § 1666 Abs. 1 BGB. gegen die mit der Sorge für die Person des Kindes Betrauten vorzugehen."

Abgesehen von diesem klaren Falle der Böswilligkeit, werden indes die Jugendämter gelegentlich auch sonst vor der Frage stehen, ob sie auf Grund dieses § 1666 Einschränkungen des Sorgerechts beim Vormundschaftsgericht beantragen sollen. Da wird es interessieren, daß vor einigen Monaten ein Berliner Amtsgericht zwei Beschlüsse auf solche Anträge, einen ablehnenden und einen zustimmenden gefaßt hat. Diese Beschlüsse haben grundsätzliche Bedeutung. Wir möchten ihren wesentlichen Inhalt daher im folgenden angeben.

I. Es handelt sich im Falle der Ablehnung des Antrages um einen der Fürsorgeerziehung überwiesenen Minderjährigen, dessen rachitische Verkrümmungen der Ober- und Unterschenkel durch einen operativen Eingriff beseitigt werden sollen. Der Vater verweigerte seine Zustimmung: nicht aus Böswilligkeit, sondern weil der Erfolg der Operation unsicher war, und er deshalb seine Tochter nicht einem monatelangen Schmerzenslager aussetzen wollte. Gestützt auf ein ärztliches Gutachten, lehnte das Gericht den von der Fürsorgeerziehungsbehörde gestellten Antrag auf Sorgerechtseinschränkung ab, weil der Erfolg nicht gewährleistet werden könne und das Kind beim Unterbleiben der Operation keiner Lebensgefahr oder schweren Verkrüppelung ausgesetzt sei. Man beachte, wie hier der Begriff der Lebensgefahr in ganz anderem Sinne verwendet wird wie in dem eingangs erwähnten Vortrage und in unserem zweiten Falle. Während

Digitized by Google

nach jenem Vortrage der Arzt garantieren sollte, daß die Ausführung der Operation keine Lebensgefahr mit sich bringe, wird hier in dem Beschlusse die Ablehnung damit begründet, daß die Unterlassung der Operation keine Lebensgefahr für das Kind bedeute.

II. In dem anderen Falle, der tatsächlich zur Einschränkung des Sorgerechtes führte, lag folgender Sachverhalt zugrunde: Ein Mädchen von 10 Jahren, das im Wachstum und in der Ernährung so zurückgeblieben ist, daß es erst 6 Jahre alt zu sein scheint, leidet an Rundrücken, Haltungsanomalie und Verkürzung beider Kopfnicker. Ärztliche Behandlung und Operation werden unbedingt für erforderlich gehalten. Die Mutter lehnt das ab, obgleich die Berliner Charité ihr Gutachten dahin abgab, daß die Operation in Äthernarkose ausgeführt werden würde, anderweite Gefahren dabei nicht bestünden, und der nach ärztlichem Ermessen zu erwartende Erfolg derart günstig sei, daß die Narkosengefahr vernünftigerweise in Kauf genommen werden müßte. Die Mutter erklärte, daß sie zu den Ärzten kein Vertrauen habe und das Kind deshalb bei einem Naturheilkundigen in Behandlung sei, der das Kind kraft seines Glaubens heilen werde, da er der „Endprophet" sei. In diesem Verhalten hat das Gericht einen Mißbrauch des Sorgerechts und eine Vernachlässigung des Kindes erblickt — gemäß der Erwägung, daß die Erziehungspflicht der Mutter fordere, ihr Kind nach Kräften zu einem brauchbaren und tüchtigen Mitgliede der menschlichen Gesellschaft zu machen, und daß dazu vor allem die sorgfältige und zweckmäßige Pflege des kindlichen Körpers gehöre. Diese Pflege erfordere u. a. auch eine Operation, von der man allerdings verlangen müsse, daß sie nach menschlichem und ärztlichem Ermessen mit keiner Lebensgefahr verbunden sei. Falls sonstige Gefahren bestehen, müssen sie gegenüber der — in Verfolg der Operation mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit — zu erwartenden Besserung des Leidens so wenig ins Gewicht fallen, daß sie vernünftigerweise mit in Kauf genommen werden müssen. Da all diese Voraussetzungen hier zutrafen, ein Erfolg nur von einer wissenschaftlich anerkannten Behandlungsweise zu erwarten war, da der Einfluß des Glaubens einer Person den hier erforderlichen technisch-ärztlichen Eingriff in die Muskulatur des Kindes nicht ersetzen konnte, mußte hinsichtlich der Entscheidung über die Operation das Sorgerecht der Mutter entzogen und insoweit einem Pfleger übertragen werden. Zum Pfleger hat das Vormundschaftsgericht das Bezirksjugendamt bestellt, das den Antrag beim Gericht gestellt hatte.

III. Beide Beschlüsse stützen sich auf eine Entscheidung des Kammergerichts vom 12. 6. 1914, die in den vom Reichsjustizamt herausgegebenen „Entscheidungen von Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit und des Grundbuchrechts" Bd. XIV, S. 91ff. wiedergegeben ist. Raummangel verbietet hier den Abdruck der ganzen Entscheidung. Es seien daher die wichtigsten Ausführungen im folgenden wiedergegeben. Zuvor sei noch betont, daß in einer Besprechung, die kürzlich die Fürsorgeerziehungsbehörde beim Landesjugendamt Berlin mit Berliner Vormundschaftsrichtern abgehalten hat, diese Richter nicht die Bedeutung rechtzeitiger Entkrüppelung verkannt haben, aber im Hinblick auf die bisherige Rechtsprechung doch große Bedenken äußerten, in nicht ganz eindeutigen Fällen die Genehmigung der Eltern zur Vornahme einer Operation durch die amtsgerichtliche Zustimmung zu ersetzen.

Digitized by Google

In dem vom Kammergerichte entschiedenen Falle handelt es sich nicht speziell um einen Krüppel, sondern um ein ohrenkrankes Kind, was an der Bedeutung der Entscheidung auch für zu operierende Krüppel nichts ändert.

Der Fall lag so: Ein Schulknabe litt an chronischer Mittelohreiterung. Angeblich weigerten sich die Eltern, ihn von einem Ohrenarzt behandeln zu lassen. Das zuständige Waisen- und Armenamt stellte daher den Antrag, das Personensorgerecht der Eltern insoweit einzuschränken, als die Verbringung des Kindes in ein Krankenhaus und seine Behandlung unter Anwendung aller erforderlichen Maßregeln bis zur Ausheilung des Ohrenübels angeordnet wird. Gleichzeitig zeigte sich das Waisenamt zur Ausführung des ergehenden Beschlusses bereit. Obgleich der Vater erklärte, er wende gegen die Unterbringung seines Sohnes in einem Krankenhause nichts ein, sondern widerspreche nur einer Operation, schränkte doch das Amtsgericht nach dem Antrage des Waisenamtes das Sorgerecht des Vaters ein. Die Beschwerde des Vaters beim Landgericht blieb erfolglos. Auf weitere Beschwerde hat das Kammergericht die beiden Vorentscheidungen aufgehoben und die Sache ans Amtsgericht zurückverwiesen aus folgenden Gründen:

1. Das Landgericht hatte die vom Amtsgericht getroffene Maßnahme als eine vorläufige aus § 1666 BGB. bezeichnet. Das Kammergericht erklärte dies für unzulässig, da der Beschluß des Amtsgerichts sogar die Operation schon zulasse und dieses dann nicht mehr in der Lage wäre, über den vorläufigen Beschluß hinaus eine endgültige Anordnung zu treffen. Eine vorläufige Maßnahme dürfe nur auf vorübergehende Zeit und einstweilige Regelung berechnet sein.

2. Der Vater hatte sich der Unterbringung und Behandlung nicht widersetzt. Also sei das Amtsgericht, da in dieser Beziehung keine Vernachlässigung der Personensorge vorliege, zu weit gegangen, als es auch für Unterbringung und Behandlung dem Vater das Sorgerecht entzogen habe.

3. Die allgemeine Übertragung der Entscheidung darüber, welche Maßregeln im Interesse des Minderjährigen zu treffen sind, im vorliegenden Falle also die Operation, auf einen Arzt als solchen, ist unzulässig. Dafür ist gemäß § 1909 BGB. ein Pfleger zu bestellen.

4. Erörtert das Kammergericht, unter welchen Voraussetzungen in der Weigerung des Vaters, einer Operation des Kindes zuzustimmen, ein Mißbrauch oder eine Vernachlässigung seines Personensorgerechts erblickt werden kann. Grundsätzlich, führt es aus, müsse das Recht eines Kranken anerkannt werden, frei nach eigenem Ermessen zu bestimmen, ob er sich einem operativen Eingriff in die äußere Unversehrtheit seines Körpers unterwerfen wolle oder nicht. Daraus folge, daß ohne Einwilligung kein Arzt operieren dürfe, wenn er sich nicht straf- und zivilrechtlich verantwortlich machen wolle. Ausnahmen hiervon seien nur anzuerkennen, wenn die Einholung der Einwilligung unmöglich und Gefahr im Verzuge sei. Für einen Minderjährigen habe also der Vater die Zustimmung zur Operation zu geben — kraft seines Personensorgerechts, das nach § 1631 BGB. die Erziehungspflicht umfasse, zu deren Inhalt die körperliche Pflege und Ausbildung des Kindes und die Fähigmachung

Digitized by Google

zu einem bestimmten Lebensberufe gehöre. Also sei die Heilung der Krankheit, die die Herabsetzung der Erwerbsfähigkeit zur Folge haben könne, zu bewirken. Höchstrichterliche Entscheidungen darüber, ob ein Vater der Operation seines Kindes zustimmen müsse, seien zwar nicht ergangen, es seien aber die allgemeinen Gesichtspunkte zu beachten, die das Reichsgericht im 83. Bande seiner Entscheidungen in Zivilsachen S. 15ff. bei Erörterung der Frage behandelt hat, unter welchen Voraussetzungen ein Verletzter sich auf Verlangen des schadenersatzpflichtigen Verletzers einer Operation unterziehen muß.

5. Unter Berücksichtigung der dort entwickelten Grundsätze wird, so führt das Kammergericht weiter aus, anzuerkennen sein, daß die Zustimmung nur zu einer zweckdienlichen und gefahrlosen, d. h. zu einer aussichtsvollen und weder mit Lebensgefahr noch mit dauernder Schädigung des Körpers verbundenen Operation verlangt werden kann. Wenn also auch nicht alle Fälle nur relativer Gefahrlosigkeit auszuschalten sind, so wird zum mindesten festzuhalten sein, daß die Gefahr der Operation verhältnismäßig geringfügig und daß andererseits der zu erwartende Erfolg derart erstrebenswert und segensreich sein muß, daß diese Gefahr nach vernünftigem Ermessen in Kauf genommen werden muß. Die Ausführung der Operation muß also eine beträchtliche Besserung oder gar eine völlige Heilung erwarten lassen. Ist der Erfolg zweifelhaft, so braucht der Vater nur bei dringendster Lebensgefahr seine Zustimmung zu geben. Es müssen weiter die Kosten für die Operation und die Pflege sichergestellt sein. Schließlich sind auch die sogen. psychischen Imponderabilien — Rücksichten auf die Lebensgemeinschaft in der Familie, Erwägungen aus dem Gebiete des Seelen- und Gemütslebens u. ä. — zu berücksichtigen.

6. Da diesen rechtlichen Gesichtspunkten die beiden Vorinstanzen nicht gerecht wurden, da namentlich nicht erörtert wurde, ob eine Chloroformnarkose vorgenommen werden mußte, in der das Moment der Gefährlichkeit nie ganz ausscheidet, oder ob eine bloße örtliche Unempfindlichmachung genügte, ist eine neue Entscheidung herbeizuführen. Sie wird daran festzuhalten haben, daß der Vater des Knaben seiner Entschließung die Erwägungen eines vernünftig denkenden Familienvaters zugrunde legt; tut er dies nicht, verharrt er insbesondere aus bloßem Eigensinn bei seiner Ablehnung, so kann in seinem Verhalten nach Lage des konkreten Falles ein die Anwendung des § 1666 BGB. rechtfertigendes Verschulden erblickt werden.

Wir möchten meinen, daß bei Beachtung dieser Ausführungen sich künftig Anträge werden vermeiden lassen, die beim Vormundschaftsgerichte nicht zum Ziele führen. Angesichts der kammer- und der reichsgerichtlichen Entscheidungen ist es vollauf verständlich, daß die Vormundschaftsrichter nur in ganz zwingenden Fällen zu dem schweren Eingriff in das Sorgerecht der Eltern schreiten, und es wird wie bisher das Bemühen der Jugendämter und der Krüppelärzte sein müssen, durch geduldige Belehrung der Eltern ihre freiwillige Zustimmung zu notwendigen ärztlichen Eingriffen zu erlangen.

(Anm. der Schriftleitung: Weitere schon ergangene oder noch ergehende Entscheidungen über die Entziehung des Personensorgerechts in der Krüppelfürsorge bitten wir uns einzusenden.)

Digitized by Google

Die Krüppelfürsorge in Norwegen.

Von Jv. Rummelhoff-Oslo.

Der modernen Krüppelfürsorge Haupteckſteine ſind bekanntlich die chirurgiſch-orthopädiſche Spezialbehandlung und die Berufsausbildung, unter welche der Schul- und anderer Unterricht fallen. Zuerſt müſſen der Arzt und deſſen Gehilfen das ihrige tun und die Gebrechlichkeit, ſoweit es mit den jetzigen Hilfsmitteln möglich iſt, herabmindern, und erſt dann greift der Fachlehrer (die Schule und der Erzieher) ein und ſetzt die Arbeit fort, bis der Betreffende ganz oder teilweiſe ſich ſelbſt helfen kann. Wie allen bekannt ſein dürfte, gebührt der däniſchen Krüppelanſtalt die Ehre, dies Prinzip, das nun ſchon längſt in allen Ländern Anerkennung gefunden hat, feſtgelegt zu haben. Inwiefern ein Krüppel öffentliche Fürſorge braucht, beruht auf einer Reihe von Umſtänden, die folgendermaßen zuſammengefaßt werden können: 1. die Art der Gebrechlichkeit; 2. ihr Grad; 3. die individuellen Eigenſchaften des Krüppels; und 4. die äußeren Verhältniſſe, unter denen er lebt. Wenn man alle Krüppel ausſcheidet, die aus dem einen oder anderen Grunde für die Fürſorge durch das Gemeinweſen nicht in Betracht kommen, bleiben folgende übrig: „Solche Perſonen mit ſchadhaftem Körper und Gliedern, die in pſychiſcher Beziehung einigermaßen gut ausgerüſtet ſind, keine größeren Mängel der Sinnesorgane und keine auffallenden moraliſchen Fehler haben, und deren Gebrechlichkeit derartig iſt, daß ſie in Verbindung mit den ſozialen und wirtſchaftlichen Verhältniſſen, unter denen der Betreffende lebt, ihm für eine einigermaßen normale Lebensführung bedeutende Schwierigkeiten verurſachen kann." Dieſe Definition iſt von einem Sachverſtändigen-Ausſchuß angewandt worden, der vor einiger Zeit einen Vorſchlag über Richtlinien für die künftige Krüppelfürſorge in Norwegen ausgearbeitet hat. Im übrigen betont das Komitee in dieſer Verbindung, daß man ſtets vor Augen haben müſſe, daß nicht ein beſtimmter Gebrechlichkeitsfall behandelt werden ſoll, ſondern daß die Krüppelfürſorge ſich eines beſtimmten Menſchen anzunehmen habe, und hier ſpielen pſychiſche Momente eine ganz beſonders große Rolle. Alles in allem, betrachtet man in der letzten Zeit die vielen Probleme, die ſich innerhalb der Krüppelfürſorge melden, mehr vom pſychologiſchen Standpunkte aus, während man früher die Aufgaben viel zu ſehr von der rein äußeren Seite her betrachtet hat. Daß ein Krüppel durch orthopädiſche Behandlung und Berufsausbildung auf eigene Beine geſtellt wird, hat ſelbſtverſtändlich nicht nur die Bedeutung, daß er bloß körperlich oder wirtſchaftlich emporgehoben wird, ſondern bei weitem wichtiger iſt die dadurch erzielte Hebung ſeines ganzen Menſchenwertes und die Auslöſung ſeiner geiſtigen Anlagen, die dadurch ermöglicht wird. Dies kann ſicherlich als die wichtigſte Seite dieſer ganzen Arbeit angeſehen werden.

Die Arbeitsſchule für Krüppel in Oslo, die 1892 errichtet wurde, war der erſte Schritt zum Wohle der Krüppel in Norwegen. Die Schule fing überaus beſcheiden an, in der erſten Zeit mit einem einzigen Schüler. Sie wurde aber von den beiden Schweſtern Agnes und Nanna Fleiſcher in ſolcher Weiſe geleitet, daß Bewunderung und Begeiſterung im In- und Auslande erregt

Digitized by Google

wurde. Schon bei der ersten Ausstellung in Antwerpen erhielt die Schule die silberne Medaille, und bei der Ausstellung in Stockholm drei Jahre später die goldene Medaille.

Die leitende Persönlichkeit bei der Arbeit für die Krüppel in Norwegen war von ihren Anfängen an zwar bereits seit Eröffnung der Arbeitsschule im Jahre 1892 und bis zu ihrem Tode Fräulein Agnes Fleischer, die selbst verkrüppelt und auch sonst von schwacher Gesundheit war. In ihrem Rollstuhle liegend, mit dem Telephon auf einem Brettchen, das ihr zugleich als Schreib- und Eßtisch diente, war sie in dauernder Verbindung mit den Freunden der Krüppelfürsorge im In- und Auslande, und leitete in treuer Zusammenarbeit mit ihrer Schwester die Arbeitsschule mit dem Internate sowohl im Inneren wie auch nach außen mit einer Zielbewußtheit und Energie, die den größten Respekt abnötigten. Sie ließ sich durch die verschiedenen Stockwerke von Raum zu Raum führen, zum Hofe oder in den Garten hinaus, um nach allem zu sehen, und falls die Disziplin oder sonst etwas zu wünschen übrig ließ, mußte der Betreffende vor ihr erscheinen und ihr Rechenschaft ablegen. Sie hatte eine angeborene administrative Begabung, die ihr eine unvergleichliche Stellung verlieh, und hierzu kam, daß ihr eigenes Schicksal sie ganz naturgemäß auf dies spezielle Arbeitsfeld führte. Sie hatte eine Rückenleiden mit Lähmung, das sie die längste Zeit ihres Lebens an das Bett fesselte, und wenn sie ein seltenes Mal auf die Füße kam, mußte sie Krücken benutzen.

Als unser damaliger König, Oscar II., die Arbeitsschule — die Krüppelschule der Fräulein Fleischer, wie sie alltäglich genannt wurde — anläßlich des alljährlich abgehaltenen Verkaufes besuchte, wurde er derart von den schönen ausgestellten Arbeiten ergriffen, daß er sofort eine größere Bestellung für das Schloß machte und einen größeren jährlichen Beitrag zum Betriebe der Schule zeichnete. Schon einige Monate später erhielten die Fräulein Fleischer die frohe Nachricht, daß der König und die Königin beschlossen hatten, die Gabe des norwegischen Volkes zum 25jährigen Regierungsjubiläum des Königspaares zum Besten der Krüppel zu verwenden. Für diese Mittel wurde eine, den damaligen Verhältnissen nach, gut eingerichtete Arbeitsschule für Krüppel gebaut, die den Namen der Königin erhielt: „Sophies Minde" (Zum Andenken an Sophie), und die jetzt seit Jahren mit etwa 50—60 Schülern jährlich betrieben worden ist. Aber viel wichtiger ist es, daß durch diese großartige Gabe die erste Grundlage für die große

Zentralanstalt für Krüppel

in Oslo geschaffen wurde, die künftighin der Sammelpunkt für diese Tätigkeit in Norwegen bleiben wird. Die Zentralanstalt wird, wenn sie vollständig fertig ist, etwa 300 Krüppeln Platz geben und wird mit allen Hilfsmitteln, über welche die moderne Krüppelfürsorge verfügt, ausgestattet sein. Erstens werden unsere Krüppel hier chirurgisch-orthopädische Behandlung bekommen, und danach oder gleichzeitig eine solche Ausbildung, wie sie von jedem verlangt wird, der ein zufriedenes Leben als selbsterwerbendes Mitglied des Gemeinwesens leben will, ohne anderen zur Last zu fallen. Dem Krüppel stehen in vielen Fällen nur zwei Wege offen: Entweder fällt er sein ganzes Leben lang seinen Ver-

Digitized by Google

wandten oder dem Gemeinwesen zu Last, oder er kann — wie alle Erfahrung zeigt — durch sachgemäße Behandlung und Unterricht in einer Krüppelanstalt nicht nur zur Selbsthilfe erzogen werden, sondern er kann auch ein gutgestellter steuerpflichtiger Bürger werden. Wenn die ganze Zentralanstalt fertig sein wird, werden folgende Werkstätten vorhanden sein: Bandagenwerkstatt, orthopädische Schuhmacherei-, gewöhnliche Schuhmacherei-, Bürstenbinderei-, Korbmacher-, Maler-, Uhrmacher-, Ziselier- und Tischlerwerkstätten, Buchbinderei-, Spielzeugwerkstatt, Holzschnitzraum, Strickerei-, Weberaum, Schneiderwerkstatt und Arbeitsstuben für Kleider- und Weißnäherei. Weitere Berufsausbildungen werden nach und nach aufgenommen werden. Einzelne Krüppel beabsichtigt man auch, unter der Fürsorge der Anstalt bei Arbeitgebern in der Stadt anzubringen, wozu die Lage der Zentralanstalt besonders geeignet erscheint. Auf diese Weise wird sich die beste Gelegenheit darbieten, dem Betreffenden eben die Ausbildung zu verschaffen, zu welcher er Lust und Anlagen hat. Die Klinik und Poliklinik wurden im Herbst 1926 in Gebrauch genommen. Anläßlich der Eröffnung der Zentralanstalt plant man später eine Zusammenkunft der Krüppel aus allen Landteilen abzuhalten.

Die neue Anstalt wird die künftige Kraftstation unseres Landes für die Krüppelfürsorge werden. Sie wird als private Einrichtung mit Staatsunterstützung und unter dessen Kontrolle geleitet und betrieben werden. Nach den bisherigen Erfahrungen ist man davon überzeugt, daß dadurch die notwendige, administrative Bewegungsfreiheit der Leitung am besten gesichert ist.

Es wäre ein verhängnisvoller Fehler, sich mit der Auffassung zufrieden zu geben, daß eine derartige Anstalt, wie vollkommen sie auch sei, sich selbst genug sein könnte, oder daß die Möglichkeiten für Ausbildung und Erwerb, die sie bietet, in unserer Zeit hinlänglich sein könnten. Sie braucht den Ausbau von verschiedenartigen Organen und Einrichtungen. Die Anstalt ist ein Mittel — zur Zeit bei uns gewiß das wichtigste —, allein kein letztes Ziel oder Endergebnis.

Um die Krüppelfürsorge im ganzen Lande einheitlich zu organisieren, wurde im Jahre 1916

die Zentralstelle für Krüppel

gemäß Parlamentsbeschluß errichtet, mit dem Auftrage „in Zusammenarbeit mit bestehenden und zu errichtenden Institutionen die Fürsorge der Krüppel in Krieg und Frieden zu organisieren und zu leiten". Diese Institution besteht aus einem Vertreter für die private Krüppelfürsorge und einem Vertreter der Sanitätsbehörden des Heeres. Die Zentralstelle, die im Kriege errichtet wurde, weil mit der Möglichkeit gerechnet werden mußte, daß Norwegen vielleicht mit in den Krieg verwickelt werden könnte, war zunächst dem Kriegsministerium unterstellt, wurde aber später an das Sozialministerium angegliedert.

Die Zentralstelle richtete sofort an alle Gemeinden des Landes die Aufforderung, kommunale Krüppelausschüsse zu wählen, die aus drei Mitgliedern bestehen sollten: auf dem Lande aus dem betreffenden Kreis-

Digitized by Google

oder Gemeindearzt und in den Städten aus einem an einem Krankenhause angestellten Arzte, einem Arbeitgeber oder einem anderen für soziale Arbeit interessierenden Manne bzw. Frau, sowie dem Vertrauensmanne der Reichsversicherungsanstalt. Die Absicht war, eine alles umfassende Organisation der Krüppelfürsorge des ganzen Landes zu schaffen. Es sollte die Aufgabe dieser Ausschüsse sein, den Krüppeln in der Gemeinde mit Rat und Tat behilflich zu sein, und insbesondere die Initiative zu ergreifen, um ihnen die notwendige ärztliche Behandlung, angemessenen Unterricht, sowie passende Beschäftigung zu verschaffen.

Diese Aufforderung fand überall bereitwilliges Entgegenkommen. Es gab keine gesetzliche Bestimmung, auf die man hätte bauen können, es war eine vollständig freiwillige Organisation; dennoch aber gelang es, 93—94% der Landgemeinden zur Erfüllung der Aufforderung zu bewegen. Nur einige kleine Gemeinden kamen der Aufforderung nicht nach; die meisten von diesen haben sich aber später angeschlossen.

Eine Anleitung für die kommunalen Krüppelausschüsse

mit näheren Erläuterungen ihres Arbeitsgebietes wurde kurz darauf mit einem Registrierungsschema für Krüppel in den verschiedenen Landesteilen herausgegeben. Das Schema sollte dem örtlichen Ausschusse als Register dienen und eine Abschrift als Meldeschema für die Zentralstelle. In der Anleitung wird u. a. klargelegt, in welcher Weise die Verkrüppelten im Distrikte von den Ausschüssen am besten aufzuspüren sind, und welche Hilfsmittel zur Zeit für ihre Behandlung und Erziehung zur Verfügung stehen.

Die Arbeit derartiger örtlicher Krüppelausschüsse bildet eine ausgezeichnete, administrative Grundlage und ist eine billige und zweckmäßige Organisation. Das Amt des Ausschußmitgliedes war und ist noch immer ehrenamtlich. Selbstverständlich ist die Arbeit verschieden durchgeführt worden; nicht alle Ausschüsse haben die Arbeit so ausgeführt, wie sie sollten; viele aber verdienen die höchste Anerkennung für die große, uneigennützige Arbeit, die sie ausgeführt haben, und nicht am wenigsten ist dies der Fall in den Ausschüssen, wo Frauen mitgearbeitet und tätigen Anteil genommen haben. Verschiedene Umstände haben es erschwert, der Arbeit überall die Kraft zu verleihen, auf die man anfangs gehofft hatte. Damals rechnete man damit, daß die Zentralanstalt binnen kurzer Zeit fertig sein werde und ebenso das Krüppelgesetz. In den ersten Jahren verursachte auch der Ärztemangel Schwierigkeiten und ebenso der Umstand, daß die Ärzte keine Vergütung erhielten für ihre Reisen im Dienste der Ausschüsse. Dies alles hat die Arbeit der Ausschüsse gehemmt, wendet sich aber jetzt nach und nach zum Besseren.

Die erste Registrierung der Krüppel; Die Krüppelfrage anläßlich der Volkszählung von 1920.

Die erste Arbeit der Ausschüsse bestand in einer Registrierung der Krüppel. Die Hälfte der Gemeinden kam dieser Aufforderung nach, ungefähr 3400 Krüppel wurden durch diese Zählung erfaßt. Man bedurfte jedoch genauerer statistischer

Digitized by Google

Angaben, auf denen man aufbauen konnte; deshalb wurde auf der Zählkarte für die allgemeine Volkszählung 1920 eine Frage über Gebrechlichkeit mit aufgenommen. Sie war auf Männer und Frauen unter 65 Jahren begrenzt, und nur die ernsthaften Fälle von Gebrechlichkeit im Kindesalter wurden einbezogen. Das Resultat der Volkszählung ergab, daß es bei einer Gesamtbevölkerung von etwa 2,7 Millionen Menschen ungefähr 9000 Krüppel gab, von denen die Männer durchschnittlich 16 Jahre, die Frauen 19 Jahre verkrüppelt gewesen waren. Von den verkrüppelten Männern hatten 2090 (43%) ihren eigenen entlohnten Erwerb, 31% wurden privat versorgt. Von den Frauen hatten 631 (16%) ihren eigenen entlohnten Erwerb und 1007 (25%) wurden privat versorgt. 1106 Männer und 48 Frauen waren mit Ackerbau und Fischerei beschäftigt, 890 Männer und 427 Frauen in der Industrie, 336 Männer und 75 Frauen mit Erwerbstätigkeit verschiedener Art. In 459 Fällen war die Gebrechlichkeit mit anderen Defekten verbunden, zum Beispiel Blindheit, Taubheit usw. Die meisten, etwa 41%, waren durch Krankheiten verkrüppelt worden, nämlich durch Poliomyelitis 20%, Tuberkulose 9,7%, Rheumatismus 3,5%. Angeborene Gebrechlichkeit machte 22% aus, und für 18% waren Unglücksfälle die Ursache der Gebrechlichkeit.

Die nationalökonomische Bedeutung der Krüppelfürsorge.

Die Verluste der Gesellschaft werden wirtschaftlich gesehen vor allem folgende sein: 1. Der entgangene Arbeitsverdienst des Krüppels während einer kürzeren oder längeren Reihe von Jahren und 2. die Unterhaltsauslagen für ihn seitens des Gemeinwesens in diesem Zeitraume. Der norwegischen Volkszählung vom Jahre 1920 zufolge nimmt man an, daß eine effektive Krüppelfürsorge einen jährlichen Gewinn von 4 Millionen Kronen bedeuten würde. Dieser Betrag mag eher zu niedrig als zu hoch gegriffen sein. Hinzu kommen noch alle die anderen moralischen und ideellen Werte, die durch eine wirksame Organisation eingespart werden können, und die nicht in Zahlen oder in Geld ausgedrückt werden können. Übrigens ist man schon längst mit der Frage warum fertig, jetzt gilt es, wie eine wirksame Fürsorge durchgeführt werden soll.

Als Anleitungszentrale

hat in diesen Jahren sowohl für den einzelnen als auch für die Organe der Krüppelfürsorge die Zentralstelle in großer Ausdehnung gedient. Höchst verschiedenartige Fragen sind der Zentralstelle vorgelegt worden, besonders betreffend Spezialbehandlung, Ausbildungsmöglichkeiten und Erwerbsaussichten, aber auch Beschaffung von Prothesen, Wahl von Invalidenwagen, Hilfe bei Anträgen um Stipendien von anderen Institutionen, Freiplätzen und Beiträgen verschiedener Art: Zum Beispiel der Antrag auf Erteilung des Handwerkerstipendiums seitens des Staates, Staatsbeiträge zum Wohnungsbau, Unterbringen der Krüppel zur Pflege, Beistand im Prozeß, Hilfe bei der Beschaffung von Arbeit oder einer Stellung, Ersuchen freier Prozeßführung, Beistand zur Wiederbeschaffung der Arbeit bei einem früheren Arbeitgeber, in dessen Diensten der Betreffende krank oder verletzt wurde, ähnliche Gesuche an öffentliche Ein-

Digitized by Google

richtungen, Hilfe zum Beginn eines Kleinhandels oder sonstigen Geschäftes, Einkauf eines Pferdes auf Abschlag und Beiträge dazu durch eine andere Einrichtung, Verschaffen von Materialien, Verkauf fertiger Arbeiten usw. Man hofft bei späterer Gelegenheit einen Reisesekretär anstellen zu können, der eine ambulante Anleitungstätigkeit in Zusammenarbeit mit der Zentralstelle und den übrigen Organen der Krüppelfürsorge ausführen kann.

Die Zentralstelle hat u. a. zehn Kleinschriften in einer Auflage von 63000 Exemplaren versandt. Diese Schriften sind als Beilage zu Schulblättern, zur Zeitschrift des Ärzte-Vereines, zum Blatt norwegischer Krüppelfürsorge („Solglimt" = Sonnenschimmer) und zu einer Reihe anderer Blättchen ausgesandt worden. Auf diese Weise hat man die Schriften in verschiedenen Kreisen verbreitet. Die Ausgaben sind teils durch besonders gut bezahlte Annoncen gedeckt worden. Gelegentlich hat man auf diese Weise Schriften ganz kostenlos bekommen. Die Tagespresse hat immer das größte Entgegenkommen gezeigt. Die Zentralstelle hat 50—100 größere und kleinere Zeitschriften- und Zeitungsartikel versandt. Ein allerdings nicht vollständiges Verzeichnis darüber ist in dem zehnjährigen Berichte der Zentralstelle enthalten. Es gebührt der Zeitschrift für norwegische Krüppelfürsorge, dem „Solglimt" (Sonnenschimmer), Anerkennung für die bahnbrechende Arbeit, die es geleistet hat.

Die Bedeutung einer früheren Spezialbehandlung

muß bei jeder Gelegenheit hervorgehoben werden. Mit den jetzigen Hilfsmitteln der Chirurgie und der Orthopädie können bekanntlich viele Fälle entweder ganz geheilt oder wesentlich verbessert werden, denen man in früheren Zeiten mehr oder weniger hilflos gegenüberstand, und der Betreffende kann in den Stand gesetzt werden, sich selbst ganz oder teilweise zu ernähren. Statt Armenunterstützung zu erhalten, wird er selbsterwerbender Steuerzahler. Bei angeborenen oder im Kindesalter erworbenen Krankheiten, wie Fehlstellungen von Armen und Füßen, z. B. Klumpfuß, Spitzfuß, Plattfuß, Hinken, Lähmungen nach Poliomyelitis, verkrüppelte Glieder nach akuten und chronischen Leiden, ist es von größter Bedeutung, daß der Krüppel sobald wie möglich in Spezialbehandlung kommt. Viele solcher Fälle, die im Kindesalter nicht bedeutend genug oder kein Hindernis für die Zukunft des Kindes zu sein schienen, können sich oft im Wachstumalter verschlimmern, so daß Schulgang und Ausbildung und damit spätere Erwerbstätigkeit erschwert oder unmöglich gemacht werden, falls Spezialbehandlung nicht zur rechten Zeit durchgeführt wird. Viele Krüppel streben nicht nach Beseitigung ihrer Mängel, sondern suchen sich sogar ihrer Beseitigung zu entziehen. Den Angehörigen fehlt oft das richtige Verständnis für ihre Pflichten. Eine der wichtigsten Aufgaben der kommunalen Krüppelausschüsse ist es deshalb, Kenntnis von behandlungsbedürftigen Krüppeln zu erlangen.

Krüppel im schulpflichtigen Alter

sucht man stets tunlichst in die allgemeinen Schulen zu senden, da es sowohl für minderjährige wie erwachsene Krüppel darauf ankommt, sich dem gesellschaftlichen Leben anzupassen und nicht sich zu isolieren. Um die Unterrichts-

Digitized by Google

ansprüche verkrüppelter Kinder zu sichern, hat man jetzt die ersten Schritte dazu getan, solche Bestimmungen in den Land- und Stadtschulgesetzen einzuführen, die klar und unzweideutig die Beschaffung von notwendigen Beförderungsmitteln zu und von der Schule oder von Unterkunftsräumen für solche verkrüppelte Kinder vorschreiben, die nur wegen fehlender ökonomischer Mittel die gewöhnlichen Volksschulen nicht besuchen können. Den Kindern, die derart verkrüppelt sind, daß sie nicht in die gewöhnlichen Schulen gesandt werden können, wird gegebenenfalls auf andere Weise zu Hause oder in eigenen Schulheimen für Krüppel der notwendige Unterricht gesichert. Oft kommen ganz rührende Beispiele vor, wie sich die anderen Kinder ihrer verkrüppelten Mitschüler annehmen und ihnen auf alle Weise zu helfen suchen. Es ist selbstverständlich von größter Bedeutung, daß die Kinder schon in der Schule lernen, sich ihrer nicht so glücklich gestellten Kameraden anzunehmen.

Anfängliche Hilfe für diejenigen, welche im erwachsenen Alter zu Krüppel werden.

Alle Erfahrung weist darauf hin, von welcher Bedeutung es für einen Menschen ist, der als Erwachsener durch ein Unglück oder eine Krankheit zum Krüppel wird, daß sein Willens- oder Gefühlsleben möglichst bald wieder auf eine Tätigkeit eingestellt wird, und zwar so schnell wie möglich, damit der Betreffende keine Zeit findet, sich als Krüppel im gewöhnlichen Sinne des Wortes zu fühlen. Die schlechteste Hilfe ist diejenige, die man in derartigen Fällen am leichtesten bringt, nämlich bedauernde und mitleidige Worte statt einer hilfreichen Handreichung, um ihn wieder in den Stand zu setzen, mit etwas anzufangen. Dies ist u. a. oft die Ursache dafür, daß die psychische Rekonvaleszenz in dieser Zwischen- und Wartezeit oft schwerer ertragen wird als selbst die physischen Schmerzen der ersten Zeit. Je längere Zeit auf diese Weise unnütz und schädlich verstreicht, desto größere Kraftanstrengungen müssen später der Betreffende selbst und seine Helfer aufbringen.

Hierzu kommt auch ein wichtiges psychologisches Moment: Es ist immer leichter, Interesse und Hilfsbereitschaft zu erwecken für die Beschaffung einer Stellung, Arbeit, Spezialbehandlung, Aufnahme einer Anleihe u. a., so lange die Krankheit oder das Unglück in frischer Erinnerung sind und die Gemüter aufgerüttelt hat, mit anderen Worten, so lange der Fall noch allen vor Augen steht. Dies sollte man sich genau merken. In unserer rastlosen Zeit werden diese Menschen oft schnell vergessen. Ein Plan für Hilfeleistung muß deshalb rasch vorliegen. In vielen Fällen riskiert man sonst, daß er selbst und seine Umgebung sich mit der neuen Lage der Dinge abzufinden beginnen, und die Fürsorge der Verwandten und Freunde führt für ihn leicht zu entgegengesetztem Resultat als dem beabsichtigten, nämlich zu einem Hindernis für seine künftige Selbständigkeit. Dem Betroffenen droht die Gefahr, körperlich und geistig zugrunde zu gehen wegen des mißverstandenen und übertriebenen Mitleides, das ihm gezeigt wird. Dies alles untergräbt seine eigene Gesundheit und die seiner Umgebung, und ist in den Jahren nach dem Kriege das Schicksal so mancher Kriegsinvaliden gewesen. Man wird abgestumpft. Glücklicherweise genügt viel-

Digitized by Google

fach ein kleiner Stoß, damit der Betreffende wieder in den Pflichten und Freuden der täglichen Arbeit aufgeht. Mit gutem Willen kann oft vieles durch Anweisung einer anderen Arbeit im bisherigen Betrieb erreicht werden, z. B. ein Briefträger, der einen Fuß verloren hat, bekommt Arbeit beim Postamte, einem Fleischergesellen, der seinen Arm beschädigt hat, wird Arbeit im Laden oder als Kutscher angewiesen usw. In anderen Fällen müssen viele vergebliche Versuche gemacht werden, um endlich das richtige zu treffen; Geduld, Erfindungs- und Kombinationsgabe sind oft nötig. Es gilt, so schnell wie möglich mit dem Betreffenden in Verbindung zu kommen. Deshalb sollen in Norwegen alle Fälle, in denen die Reichsversicherungsanstalt einem Beschädigten eine verhältnismäßig hohe Invalidenentschädigung zuerkennt — 50% oder mehr —, dem betreffenden Krüppelausschuß gemeldet werden. Ebenso werden die Ausschüsse davon benachrichtigt, wenn ihr Beistand als notwendig angesehen wird bei Fällen, die im Krankenhause behandelt werden, ohne daß der Betreffende der Unfallversicherung untersteht. Die Entlassung eines Schülers aus „Sophies Minde", der Arbeitsschule der Verkrüppelten, wird dem Krüppelausschuß des Heimatortes gemeldet, damit dieser gegebenenfalls bei der Beschaffung von Arbeit behilflich sein kann.

Ist man erst so weit gekommen, wie es vorgeschlagen ist, daß die eigenen Organisationen der Krüppel einen eigenen geeigneten Vertreter in den dreigliedrigen Ausschuß wählen, kann dieser seiner eigenen Erfahrungen wegen zu unschätzbarem Nutzen sein. Hier wird sich den Krüppeln künftig eine dankbare Aufgabe darbieten. U. a. haben die Erfahrungen der kriegführenden Länder wiederholt gezeigt, daß niemand besser imstande ist, die Krüppel mehr zu ermutigen als einer, der früher selbst in gleicher Lage gewesen ist, der sich aber ganz oder teilweise aus den Schwierigkeiten herausgearbeitet hat. Hier spielt das psychische Moment stark hinein: der Betreffende braucht vor allem eine psychische Aufmunterung, um das notwendige Selbstvertrauen zurückzugewinnen, die Fähigkeit, sich ein Ziel zu setzen und sich für eine bestimmte vorliegende Aufgabe zu sammeln. Oder wie ein Arzt bei einer Gelegenheit zu einem Kriegsinvaliden sagte: „Ich habe keine Medizin für Sie. Sie müssen in die Luft und in die Sonne, zusammen mit anderen Menschen hinaus in das Leben, um das „Müssen" zu lernen, das Ihnen jetzt mehr fehlt als Hand und Fuß."

Der Erwerb der Krüppel.

Wie schon aus dem über die neue Krüppelanstalt Mitgeteilten hervorgeht, wird das größte Gewicht darauf gelegt, dem Krüppel die bestmögliche Gelegenheit zur Wahl zwischen den verschiedenen Erwerben zu bieten, je nach dem Grad und der Art der Gebrechlichkeit und der Lust und den Anlagen des Betreffenden. Man ist sich in unserem Lande darüber einig, daß die früher durchaus überragende Handwerksausbildung für die Krüppel jetzt nicht mehr ausreicht. In dieser Verbindung mag es von Interesse sein, aus dem Buche Henry Fords „Mein Leben und meine Arbeit", das Folgende anzuführen: „Falls die Arbeit nach den Forderungen der Wirtschaftlichkeit ausgestückt wird, bleiben immer Plätze genug übrig, wo nicht ganz arbeitsfähige Leute die Arbeit eines Mannes

Digitized by Google

ausführen und den Lohn eines Mannes verdienen können. Wirtschaftlich gesehen ist es demgemäß eine Kraftverschwendung, die Krüppel als eine Last der Gesellschaft zu betrachten. In der modernen, auf Arbeitsteilung basierten Industrie gibt es mehr Stellen für die Krüppel als es Krüppel gibt." In den Geschäften Fords werden bekanntlich etwa 10000 Personen mit verschiedenen körperlichen Fehlern beschäftigt. Wir haben in unserem Lande viele Beispiele, daß die Krüppel außerhalb von Handwerk und Industrie gute Stellungen erzielt haben als Bureauangestellte, Lehrer und in anderen Erwerbszweigen, Frauen in der Hausarbeit, in der Schulküchenarbeit und dergleichen. Mehrere haben auch in der Landwirtschaft und in ihren Nebengebieten (Federviehzucht, Gartenbau, Bienenzucht, Gärtnerei usw.) guten Verdienst erlangt. Besonders hat sich diese Arbeit für Einarmige und Personen mit anderen Fehlern in den oberen Gliedmaßen als vorteilhaft erwiesen, und verschiedene zweckmäßige Prothesen sind dafür konstruiert worden. Auch die Rücksicht auf den Gesundheitszustand des Krüppels empfiehlt es in vielen Fällen, ihn mit Arbeit in freier Luft als mit sitzender Arbeit in der Werkstatt oder in einem Bureau zu beschäftigen.

Durch die Zentralstelle für Krüppel sind jetzt seit Jahren Stipendien zur Ausbildung der Krüppel in literarischen Fächern, zum Aufenthalt an Lehrer- und Handelsschulen u. a. ausgeteilt worden, alles in allem etwa 50000 Kronen. Man hat gute Erfahrungen mit diesen Stipendien erzielt, und vielen ist dadurch zu sicheren Stellungen verholfen worden. Einer der schwedischen Vorkämpfer der Krüppelfürsorge, der verstorbene Professor H. A. Walter, sprach bei einer Gelegenheit folgendes aus: „Es kommt einem in vielen Fällen vor als erzwinge die Gebrechlichkeit geradezu ein Erstarken der Geistesfähigkeiten." Vieles, was anderen sozusagen zufließt, muß der Verkrüppelte mit allen Geistes- und Körperkräften, über die er verfügt, sich erringen. Ebenso wie das geschärfte Gehör und das Gefühl dem Blinden in hohem Grade den fehlenden Sinn zu ersetzen vermögen, und der verstärkte Blick des Tauben ihn in den Stand setzt „vom Munde abzulesen", so werden auch die Fähigkeiten der Verkrüppelten darauf eingestellt, die verlorenen Glieder zu ersetzen. Sie müssen nachsinnen, wo andere es scheinbar nicht nötig haben, und es ist ganz natürlich, daß dies die ganze Persönlichkeit des Menschen prägt und ihn gerade zum Erwerbe durch Geistesarbeit befähigt.

Die Arbeitgeberpflichten des Staates und der Gemeinden gegenüber den Verkrüppelten

ist eine Frage, die in der letzten Zeit stets im Vordergrunde gestanden hat. Im Herbste 1925 richtete die Zentralstelle durch das Sozialministerium eine Bitte an die verschiedenen Verwaltungsstellen des Staates, Krüppel in solchen Stellungen unterzubringen, die diese ebensogut wie andere ausfüllen könnten. Eine ähnliche Aufforderung wurde an die norwegischen Stadtkreis- und Landkreisverbände gerichtet. Das Sozialministerium sandte in entgegenkommender Weise die Aufforderung sofort weiter. Dasselbe tat der Stadtkreisverband, während der Landeskreisverband zur Zeit nichts vornehmen zu können angab.

Digitized by Google

Der Staat und die Gemeinden haben sowohl die Pflicht als das Interesse daran, den nicht vollständig Arbeitsfähigen zu einer Stellung, die den Kräften und den Fähigkeiten des Betreffenden entspricht, zu verhelfen. Es ist schlechte Ökonomie, den vollkommen arbeitstüchtigen Menschen solche Stellungen im öffentlichen Dienste zu geben, die ebensogut und gegebenenfalls sogar besser von Personen ausgefüllt werden können, die irgendeinen körperlichen Fehler haben. Der Staat und die Gemeinden verfügen über eine stattliche Anzahl solcher Stellungen; bei diesen wird jetzt oft ein Mann vom Ringertypus, am liebsten ein sechs Fuß hoher Riese vorgezogen. Das bedeutet dieselbe Ökonomie wie Nüsse mit einem Dampfhammer zu knacken. Die verschiedenen Versuche, die Verkrüppelten in dergleichen Stellungen anzustellen, sind durchaus befriedigend verlaufen. Es sei nur das Postetat erwähnt, wo etwa 3—4000 Stellungen sind, wie Postöffner, Briefträger und dergleichen, die in vielen Fällen mit Einarmigen oder mit Leuten mit anderen Fehlern hätten besetzt werden können.

Es ist zu wünschen, daß bald eine sachkundige und systematische Untersuchung von solchen in Betracht kommenden Stellungen vorgenommen wird. Es wäre nützlich, dies festzustellen, mag auch die Durchführung auf bessere Zeiten verschoben werden. Im Laufe der Zeit wird es sicher klar werden, daß die Gesellschaftsfunktionen nach den Kräften und den übrigen Voraussetzungen des einzelnen ausgeführt werden müssen, allein eine gesetzlich durchgeführte Zwangsordnung auf diesem Gebiete kann zur Zeit in unserem Lande nicht zum Ziele führen. Alles dies muß mit Behutsamkeit und Takt nach und nach durchgeführt werden. Ein neues Gebot oder Verbot konnte dazu beitragen, die Sympathie, die unsere Krüppel jetzt überall haben, zu verscherzen. Englischen Erfahrungen nach erreicht man möglicherweise viel dadurch, daß öffentliche Lieferungen den Geschäften vorbehalten werden, die einen gewissen Prozentsatz von Krüppeln beschäftigen.

Die Arbeitsvermittelung der Krüppel

ist eine wichtige, leider aber bisher vernachlässigte Aufgabe, ebenso wie die Aufsicht entlassener verkrüppelter Schüler und Patienten. Die Erfahrung hat indessen gezeigt, daß dem Verkrüppelten, wie auch zu erwarten war, in der ersten Zeit nach seiner Entlassung oft die notwendige Reife fehlt, um auf eigene Hand ohne Aufsicht oder Anleitung handeln zu können. Oft ist es ihm auch schwer, Arbeiten zu konkurrenzfähigem Preise oder Qualität zu liefern, und er kommt gegen den speziellen Heimarbeiter, der dies nur als Nebenverdienst hat, nicht auf. Die kommunalen Krüppelausschüsse haben hier eine wichtige und interessante Aufgabe.

Heime für hilf- und heimatlose Krüppel.

Alle Hilfsmittel und Erfahrungen unserer Zeit können es nicht verhindern, daß eine größere oder geringere Anzahl Krüppel übrig bleibt, deren Defekte und andere Gebrechlichkeiten derart schwer sind, daß sie nur angemessene Pflege und Aufsicht in dazu eingerichteten Pflege- und Arbeitsheimen bekommen

Digitized by Google

können. Dies gilt u. a. für Personen mit schweren angeborenen oder erworbenen Defekten und Lähmungen verschiedener Art. Wenige Menschen sind vom Schicksal so schwer getroffen wie diese; es zeigt sich jedoch oft, daß sie, mit notwendiger Hilfeleistung verschiedene Arbeiten ausführen können, und zwar nicht nur zum Zeitvertreibe, sondern auch als Erwerb. Im Gegensatz zu der übrigen Krüppelfürsorge, die in bedeutendem Umfange — so wie die Verhältnisse in unserem Lande einmal sind — eine Aufgabe für Staat und Gemeinde bleiben muß, werden die Heime der hilf- und heimatlosen Krüppel mit privaten Mitteln errichtet und getrieben werden. In erster Reihe bemühen sich unsere Verkrüppelten selbst, solche Heime zustande zu bekommen.

Um die notwendige Stetigkeit und Autorität in der Leitung zu gewährleisten, werden für die einzelnen Heime Aufsichtsausschüsse ernannt. Für das ostländische Krüppelheim hat der Regierungspräsident in Hamar den Ausschuß ernannt, der aus hervorragenden Vertretern für die verschiedenen Seiten der Arbeit besteht, u. a. dem Kreisarzte (Vorsitzender) und der Leiterin der Krüppelanstalt in Oslo. Aufsichtsausschüsse für die übrigen Heime sind bisher nicht ernannt worden.

Alles soll einfach, billig und praktisch geordnet werden, ohne jede Übertreibung in bezug auf Verwaltung oder in sonstiger Weise. Trotz der schweren Zeiten sind seit den letzten Jahren mehr als 100000 Kronen gesammelt worden. Dazu kommt noch ein vom Parlamente bewilligter Beitrag von 50000 Kronen aus dem Überschusse der Geldlotterie zum Heime in Nord-Norwegen. Ein vollständig eingerichtetes Gebäude ist als testamentarische Gabe den Krüppeln in Trondhjem geschenkt worden.

Die eigene Organisationsarbeit unserer Krüppel durch die Krüppelvereine

hat ein erfreuliches Wachstum aufzuweisen, und eine Übersicht wie die vorliegende würde unvollständig sein, falls diese bedeutungsvolle Arbeit unerwähnt geblieben wäre. Die Seele dieser vor vier bis fünf Jahren begonnenen Bewegung ist der verkrüppelte Toralf Sandvik bei Bergen, der selbst vor 30 Jahren in beiden Füßen ganz und teilweise im Rücken und einem Arme durch Poliomyelitis im Alter von zehn Jahren gelähmt wurde. Sandvik, der als Holzschnitzer ausgebildet wurde, ist jetzt der Herausgeber des früher erwähnten Blättchens, des „Solglimt" (Sonnenschimmer), das bereits nach vier Jahren seines Bestehens 4000 zahlende Abonnenten aufweist, eine Ausbreitung, die für ein solches Blatt in unserem Lande ohne Seitenstück ist. „Solglimt" ist in erster Linie das eigene Organ unserer Krüppel und ist für die Krüppel berechnet; es hat aber auch eine Reihe Mitarbeiter aus anderen Kreisen und wird über das ganze Land gelesen.

Die Krüppel in den verschiedenen Landesteilen haben sich jetzt zusammengeschlossen und haben eigene Krüppelvereine gebildet — einen für jeden Landesteil —, und haben sich 1925 in einem Landesverband zusammengeschlossen. Die gesamte Mitgliederzahl übersteigt schon 1500, und dazu kommt noch eine Reihe angeschlossener Jugend-, Näh-, Kindervereine und desgleichen, die alle

Digitized by Google

zum Besten der Krüppelvereine und deren Aufgaben arbeiten. Die Vereine haben vor allem ihre Tätigkeit auf die Errichtung der früher erwähnten Heime für hilf- und heimatlose Krüppel konzentriert, allein sie haben auch für die Propaganda für bessere Krüppelfürsorge im allgemeinen einen sehr wichtigen Einsatz gemacht. Insbesondere haben sie für die Festlegung des Rechtsanspruches unserer Krüppel auf Hilfe zur Selbsthilfe gearbeitet. Die Vereine halten jeden Sommer ihre jährlichen Zusammenkünfte, die von etwa 100—180 Krüppeln besucht gewesen sind, die teils von weit her zugereist sind. Zu der Zusammenkunft in Trondhjem in diesem Sommer kam ein 17jähriger Junge, der in einem Fuß ganz gelähmt ist, so daß er zwei Krücken benutzen muß, auf seinem motorgetriebenen Invalidenwagen „Auto Mouche" gefahren. Der Wagen muß ausschließlich mit den Händen manövriert werden. Der Junge war den 600 Kilometer langen Weg über das Hochgebirge Dovre (1000 m über dem Meeresspiegel) gefahren. Er brauchte drei Tage, um die Reise zu machen. In diesen Tagen ist er auf einer Reise von Oslo zu den Krüppelanstalten in Stockholm und Kopenhagen.

Diese Zusammenkünfte der Krüppel sind dazu geeignet, das Volksgewissen aufzurütteln, und es ist eine Freude gewesen zu sehen, wie die Allgemeinheit ihre Sympathie gezeigt hat. Die Zeitungen sind mit Bildern, langen Berichten und Schicksalsbeschreibungen der verkrüppelten Teilnehmer angefüllt gewesen.

Es herrscht die beste Zusammenarbeit zwischen den Krüppelvereinen, der Zentralstelle der Krüppel und den anderen Einrichtungen der Krüppelfürsorge. Als ein Mann neulich der Krüppelfürsorge einen größeren Beitrag vermacht hatte ohne spezielle Angabe eines bestimmten Zweiges der Arbeit, stimmten alle Behörden dem zu, daß der Beitrag zur Verfügung einer der Vereinigungen zur Errichtung eines Krüppelheimes gestellt werden sollte. Sie waren alle davon überzeugt, daß die Summe dadurch am zweckentsprechendsten verwendet werden würde.

Die Zusammenkünfte der Krüppelvereine und die sonstige Arbeit haben auch dadurch eine besondere Bedeutung gehabt, daß sie das Selbstvertrauen des einzelnen Teilnehmers erhöhten, der eine hat vom andern gelernt, wie das gemeinsame Schicksal gemeinsamer Trost war; und fraglos das Wichtigste ist: Er oder sie sind aus ihrer früheren isolierten Stellung, wo die egozentrischen Gedanken und Interessen im Begriffe waren, die ganze Entwicklung des Betreffenden zu hemmen oder zu ersticken, erlöst worden und sind statt dessen des erhebenden Gefühles der Interessen- und Schicksalsgemeinschaft mit anderen teilhaftig geworden. In dieser Weise ist der einzelne in seiner Selbstbewertung gewachsen und in den Augen der Mitbürger gestiegen, und nichts hat neben der Arbeit unserer Krüppel für das tägliche Brot mehr dazu beigetragen, den einzelnen auf eine höhere Stufe zu erheben.

Ein jährlicher Sportstag überall im Lande zum Besten der Krüppel

ist ein Plan, auf den die Zentralstelle seit längerer Zeit ihre Aufmerksamkeit gerichtet hat. Man wartete auf eine günstige Gelegenheit für die Bewerkstellung dieses Vorhabens. Ein derartiger Sportstag mag seine große Bedeutung haben, nicht nur durch den ökonomischen Gewinn, auf den man hofft,

Digitized by Google

sondern bei weitem mehr als der „Wecker" für die Sache im allgemeinen. Der Funkdienst wird hierbei in Anspruch genommen und kleine Zeitungsartikel werden durch die Presse über das ganze Land verbreitet werden.

Roald Amundsens und Fridtjof Nansens

Aufruf an die norwegische Sportsjugend um Unterstützung des Fußballbundes in seinem Entschluß, einen bestimmten Tag im Herbste Fußballkämpfe abzuhalten zum Besten für die Krüppelheime, hat mit einem Schlage diesen Plan im ganzen Lande bekannt und populär gemacht. Alle sind darin einig, daß gerade dies eine Aufgabe der Jugend sei, die sich der Stärke und Gesundheit freuen kann, hier zu helfen.

Vorschlag zu einem Gesetze, betreffend Krüppel.

Die Zentralstelle wurde sich schon frühzeitig darüber klar, daß es notwendig wäre, eine festere Organisation der Krüppel zu erreichen, um dem Krüppel ausreichende Behandlung und andere Hilfe zur Selbsthilfe zu sichern, sowie daß es gesetzlich festgelegt werden müsse, wie die Ausgaben hierbei zwischen Staat, Provinz und Gemeinde zu verteilen wären. Die Lösung dieser Fragen wurde einem vom Sozialministerium ernannten Ausschusse übertragen, dessen Vorschlag im wesentlichen folgendes enthält: Die jetzige, auf Freiwilligkeit beruhende Ordnung mit einer Zentralstelle für Krüppel und gemeindeweise gewählten Krüppelausschüssen in sämtlichen Städten und Gemeinden, um den Krüppeln mit Rat und Tat beizustehen, wird zum Gesetz erhoben. Die Zentralstelle, deren Aufgabe es ist, in Zusammenarbeit mit anderen bereits bestehenden oder zu errichtenden Einrichtungen die Krüppelfürsorge zu organisieren und zu leiten, wird von dem Sozialministerium ernannt. Das Amt des Mitgliedes eines Krüppelausschusses soll eine unentgeltliche kommunale Vertrauensstellung sein. Hiermit werden die notwendigen Organe für eine effektive, das ganze Land umfassende Krüppelfürsorge geschaffen sein.

Ärzte, die bei der Ausübung ihrer Tätigkeit Gebrechlichkeit feststellen, sollen binnen einem Monate dem betreffenden Krüppelausschusse unter Angabe der Art der Gebrechlichkeit Meldung erstatten; ähnliche Bestimmungen gelten für Hebammen, Pfarrer, Lehrer, Krankenpfleger in der Gemeindepflege oder anderem Distriktsdienste. Krüppel oder Personen, die Zeichen drohender Gebrechlichkeit aufweisen, sind auf Ersuchen der Zentralstelle oder des betreffenden Krüppelausschusses verpflichtet, sich von dem Arzte, den die Zentralstelle oder der Krüppelausschuß bezeichnet, untersuchen zu lassen. Das Honorar des Arztes wird von der Heimatsgemeinde des Krüppels ohne Recht auf Rückerstattung entrichtet. Verkrüppelte Kinder zwischen 7—18 Jahren können von der Zentralstelle nach Rücksprache mit der betreffenden örtlichen Schulbehörde, dem festgesetzten Plane der Volksschule gemäß, zum Unterricht herangezogen werden und, wenn notwendig, zum Aufenthalt in den Schulen für verkrüppelte Kinder bestimmt werden, die aus öffentlichen Mitteln errichtet sind oder werden. Jeder Krüppel, dessen Bedarf an ärztlicher Behandlung nicht auf andere Weise abgeholfen wird, ist zur Behandlung usw. in den vom Staate unterstützten Krüppelanstalten und in den Erziehungs- und Schul-

Digitized by Google

anstalten für Krüppel berechtigt, sowie endlich zur Behandlung in orthopädischen Spezialabteilungen, insofern der Krüppel von der betreffenden Behörde dafür als geeignet angesehen wird, und soweit Platz frei ist.

Ausgaben für Reisen der Krüppel nach und von den Krüppelanstalten, den orthopädischen Spezialabteilungen usw., für ihren Aufenthalt in ihnen, und Ausgaben für Anschaffung und Bandagen und Prothesen werden von der betreffenden Heimatsgemeinde entrichtet, und falls es eine Kreisgemeinde ist, von der Provinzialgemeinde. Der Provinziallandtag kann bestimmen, daß höchstens ein Drittel des Betrages von der betreffenden Kreisgemeinde refundiert werden soll. Die Ausgaben für Bekleidung entrichtet die Heimatsgemeinde. Wenn keine Heimatsgemeinde festgestellt werden kann, werden die Ausgaben von der Staatskasse getragen. Ausgaben zur Anschaffung von Invalidenrädern, Wagen und ähnlichem sind in dem Gesetze nicht genannt, indem vorausgesetzt wird, daß diese wie bisher durch Beiträge von Vereinen, Legaten und anderen privaten Institutionen gedeckt werden. Die Ausgaben der betreffenden Gemeinde oder der Staatskasse können ganz oder teilweise von dem Krüppel selbst oder von seinen fürsorgepflichtigen Verwandten zurückverlangt werden, falls der betreffende Krüppelausschuß es mit Rücksicht auf die wirtschaftliche Lage des Krüppels für angemessen hält.

Die Reise- und Diätausgaben für Ärzte, Mitglieder der Zentralstelle und deren Sekretär auf Reisen, die auf Grund dieses Gesetzes unternommen werden, trägt die Staatskasse. Keine der Ausgaben, die im Gesetze genannt werden, sollen als Armenunterstützung angesehen werden, außer wenn der Betreffende die norwegische Staatsangehörigkeit oder das norwegische Heimatsrecht nicht besitzt. In den Krüppelanstalten sollen Handwerkerarbeiten ohne Rücksicht auf die Bestimmungen des Handwerksgesetzes ausgeführt werden können. Gegebenenfalls kann ein Lehrvertrag usw. für die Schüler der Handwerksschule der Anstalt abgeschlossen werden.

Die Forderungen, die in dem Gesetzvorschlage gestellt werden, müssen als gemäßigt bezeichnet werden. Der Ausschuß sowie sonstige Anhänger der Krüppelfürsorge in Norwegen hätten wohl in einzelnen Beziehungen wünschen können, daß Gelegenheit dazu gewesen wäre, weitgehendere Forderungen an Staat und Gemeinden zu stellen; sie haben dies aber wegen der herrschenden wirtschaftlichen Verhältnisse nicht wagen dürfen, da es die Annahme des ganzen Gesetzes hätte in Gefahr bringen können. Man hat es deshalb vorgezogen, die Forderungen — so wie geschehen — zu begrenzen, damit das Gesetz ohne Rücksicht auf die herrschenden wirtschaftlichen Verhältnisse sobald wie möglich angenommen werden könne.

Großes Gewicht ist darauf gelegt worden, ein elastisches System ohne allzu starke Einengungen und eine auf Freiwilligkeit basierte, möglichst geräumige Ordnung durchzuführen. Das Gesetz schafft keine neuen Stellungen. Der Vorschlag hat allgemeinen Beifall gefunden. U. a. hat der Medizinaldirektor ihn aufs beste empfohlen. Noch sind alle Äußerungen zu dem Vorschlage nicht eingelaufen. Wegen der herrschenden finanziellen Verhältnisse muß man sich leider darauf gefaßt machen, daß es einige Zeit dauern wird, bevor das Gesetz angenommen und in Kraft gesetzt wird.

Digitized by Google

Die Krüppel als Beispiel für andere.

Alle Länder und nicht am wenigsten Norwegen haben es erfahren, daß die Verkrüppelten eine unvergleichliche Fähigkeit besitzen, durch ihre Arbeit und ihr Beispiel andere zu vergrößerten Anstrengungen und erhöhter Tätigkeit anzuspornen; sie sind wie kleine Kraftstationen des Willens und der Ausdauer rings umher in den Städten und Gemeinden. Ihre volkserzieherische Bedeutung gerade in Zeiten wirtschaftlichen Mißmutes und Verzichtes, wie sie die Welt jetzt durchlebt, ist ein Moment von größtem Werte, und ist auch für unsere Propaganda nützlich. Dieser Gesichtspunkt ist deshalb immer von neuem in unserer Propaganda hervorgehoben worden, nämlich daß es ebensosehr im Interesse der Allgemeinheit wie unserer Krüppel liegt, wenn die beiden Hauptpfeiler für die künftige Krüppelfürsorge in Norwegen, nämlich die Zentralanstalt und das Gesetz, betreffend die Krüppel, so rasch wie möglich errichtet werden.

Als Beweis für das Bedürfnis des Krüppels nach Beschäftigung und Arbeit mag folgendes aus einiger der ersten Jahresberichte der Arbeitsschule für Krüppel in Oslo dienen: „Die Schüler zeigen eine große Kraftanstrengung und große Liebe für ihre Arbeit. Sie sind derartig von der Arbeit in Anspruch genommen, daß sie dieselbe oft nur widerstrebend in den Freizeiten abbrechen wollen und am Ende der Schulzeit bitten, sitzen bleiben zu dürfen, um irgendeinen Gegenstand fertig zu machen." Björnstjerne Björnson hat dem Lebensdrange des Krüppels mit treffenden Worten in folgendem Ausspruche eines verkrüppelten Mädchens in der Erzählung „Magnhild" Ausdruck gegeben: „Was wäre wohl aus mir in der Welt geworden, wenn du nicht in die Schule gekommen wärst, und mich geschickt in allen den Dingen gemacht hättest, welche gerade meinen Neigungen entsprechen? Ohne dich wäre ich anderen zur Last gefallen, oder ich würde ohne Freude gearbeitet haben. Jetzt aber habe ich teil an einer Sache, die stets wachsen und gedeihen wird."

Zusammenarbeit der Länder bei der Krüppelfürsorge.

Zum Schluß möchte ich die Gelegenheit benutzen, die Bedeutung einer organisierten Zusammenarbeit zwischen den Ländern zwecks Auswechslung von Erfahrungen, Plänen und Verbesserungen auf diesem Gebiete zu unterstreichen. Man kann hier viel voneinander lernen, was man bald sieht beim Studium der Berichte über die Arbeit in anderen Ländern. Die Zusammenarbeit ist bis jetzt allzu sehr vereinzelt gewesen. Sie muß gesammelt werden und festere Formen bekommen, und alle Länder müssen hier dabei sein — nicht nur, wie bei einigen früheren Gelegenheiten Vertreter einzelner Länder, die am Kriege teilnahmen. Wenn man weiß, daß eine der Folgen des Weltkrieges 10 Millionen Kriegsinvaliden war, und daß die Zahl der Invaliden des Friedens sich auch auf Millionen beläuft, ahnt man die Tragweite dieses Problems in wirtschaftlicher und humanitärer Beziehung. Die Zusammenarbeit der skandinavischen Länder ist jetzt in gutem Gange und vor kurzem ist ein Ausschuß für die Vorbereitung der Errichtung eines nordischen Krüppelverbandes gewählt worden. Nun muß noch die Errichtung eines ständigen internationalen „clearinghouse's" für Krüppelfürsorge in Angriff genommen werden.

Digitized by Google

Orthopädie in Italien.

Von Prof. Putti, Direktor des Istituto Ortopedico Rizzoli, Bologna.

Die Geschichte der Entwicklung der Orthopädie in Italien kann man schematisch in drei Perioden einteilen:

1. Rachitis-Schulen;
2. Orthopädische Institute;
3. Klinische Orthopädie.

Die Orthopädie in Italien nahm ihren Ursprung unter dem wesentlichen Gesichtspunkt der Heilung rachitischer Deformitäten. Das erste Institut wurde von Ferdinand Carbonai gegründet. Es entstand in Florenz 1839, konnte anfangs nur 30 Kinder aufnehmen, nahm aber einen raschen Aufschwung, so daß es bald eine größere Zahl beherbergen konnte. Das Institut, das anfangs nur für begüterte Kranke bestimmt war, konnte nach Gründung einer von der Regierung in Toscana unterstützten orthopädischen Klinik auch die Armen der Stadt Florenz in Behandlung nehmen. Die Deformitäten wurden mit den damals üblichen Methoden behandelt, vor allem mit Mechano- und Hydrotherapie. Von den blutigen Operationen wurden nur Myotomien ausgeführt, ferner fanden Etappen-Redressements und orthopädische Apparate Verwendung. Der günstige Einfluß der Hygiene und der Gymnastik wurde schon in jener Zeit erkannt und geschätzt, und die Kranken konnten infolge der Lage und der Bauart des Institutes an diesem wichtigen Heilfaktor teilhaben. Das Institut wurde ein Jahr nach dem Tode Carbonais 1888 geschlossen.

Rachitische Schulen entstanden seit 1872, die erste in Turin. Der Graf Riccardi di Netro schuf diese Schule, um die Krüppel zu sammeln, die von dem allgemeinen Schulbesuch ausgeschlossen waren, und um ihnen ärztliche Hilfe und angemessenen Unterricht zukommen zu lassen. Der erste Arzt dieser Schule war Gamba, welcher außer für eine sehr umsichtige Hygiene sich dafür einsetzte, daß die Kleinen eine genaue gymnastische Behandlung, ferner Elektrotherapie und Hydrotherapie erhielten, zugleich mit einer für ihre allgemeine Konstitution passende Diät und den ärztlichen Arzneimitteln. Im ersten Jahre wurde die Schule von 22 rachitischen Kindern im Alter von vier bis sieben Jahren besucht, bei denen die floride Periode der Krankheit bereits abgelaufen war und die Deformitäten sich schon ausgebildet hatten. Die Resultate waren die allerbesten; dieser erste erfolggekrönte Versuch gab Veranlassung zur Bildung einer Wohltätigkeitsgesellschaft, die sich zur Aufgabe setzte, solche Schulen zu vervollkommnen und zu vermehren. So gab es nach kurzer Zeit vier Schulen in den Arbeitervierteln der Stadt. Seit der Eröffnung bis 1892 wurden 3286 rachitische Kinder dort in Pflege genommen, und der größte Teil von ihnen wurde später fähig, nutzbringende Arbeit auszuführen. 1886 wurde der Schule ein Institut für Rachitis angefügt, welches chirurgische oder, wenn eine solche nicht möglich war, ambulatorische Behandlung ausführte.

Diese vorbildliche Initiative Turins wurde in kurzem von anderen Städten Italiens nachgeahmt. In Mailand wurde 1875 auf Veranlassung von Gaetano Pini eine Rachitisschule in der Form der Turiner eröffnet. Schon

Digitized by Google

vorher, 1850, gab der Marchese Visconti die ersten Mittel zur Errichtung eines Hospitals, das seit 1881 eröffnet wurde. Auf diese Weise entstand das heutige Rachitis-Institut in Mailand (Pio Istituto dei Rachitici), das wegen seiner Organisation und wegen seiner reichen Mittel besondere Beachtung verdient. Dort gibt es große Säle für Mechanotherapie (Zander und Schultheß) und Psychotherapie, eine chirurgische Abteilung, die den allerneuesten Anforderungen genügt. Die Anstalt verfügt über eine orthopädische Werkstatt; außerdem ist eine Schule angeschlossen und das Fortbildungshaus Carmine Speroni, das Unterricht erteilt und die Krüppel und die dort aufgenommenen Kranken der Arbeitsfähigkeit zuführt.

Dem Beispiel Turins und Mailand folgend, gründete auch Genua eine Schule für Rachitiker, die bis 1883 in bescheidener Form bestand. In diesem Jahre wurde sie an eine günstigere Stelle verlegt und konnte dann vollständig in den Dienst der Hilfe und Pflege von Rachitikern treten. In Genua konnten die Kranken während der Sommerszeit sich seeklimatischen Kuren unterziehen; seit 1899 wurden auch im Hochgebirge Kuren ermöglicht. Nach Genua erhielt Mantua eine Rachitikerschule 1879. 1899 wurde durch Alessandrini und Zoppi ein Hospital errichtet, welches sich so gut entwickelte, daß es den anderen italienischen Hospitälern gleichwertig war. In Cremona wurde 1881 eine Schule und ein Ambulatorium eingerichtet, später wurden sie mit der Kinderklinik vereinigt, die 1902 völlig umgestaltet wurde. In Bergamo entstand 1884 eine Anstalt für Rachitiker durch die Initiative Rotas, während Brescia erst 1894 eine solche Anstalt bekam. In der Folgezeit wurden noch viele andere Institute errichtet, so in Verona, Venedig, Padua und Modena. Padua schuf außerdem noch ein Seehospiz, Modena ein Höhensanatorium in Sestola.

Anfangs zielten diese wohltätigen Gründungen fast ausschließlich auf die Behandlung der Rachitis, auf ihre Verhütung und auf die Behandlung der späteren Deformitäten ab, aber bald verbreiterte sich ihr Tätigkeitsfeld auf Deformitäten aller Art. Viele von diesen Instituten haben aber, nur um an ihren Ursprung zu erinnern, ihren alten Namen beibehalten, während sie eigentlich in richtige orthopädische Institute verwandelt wurden, so z. B. das oben erwähnte Pio Istituto dei Rachitici in Mailand, eines der angesehensten Italiens, das mit vielen ausländischen auf eine Stufe zu stellen ist. Es wurde verbessert durch Pietro Panzeri und durch Ricardo Galeazzi, dem jetzigen Direktor, der ein würdiger Nachfolger seines Vorgängers und wert eines Institutes von so hoher Bedeutung ist.

Das Istituto Ortopedico Rizzoli in Bologna, das seinen Namen trägt zum Gedächtnis an den großen Chirurgen, der 1880 sein ganzes Vermögen zur Errichtung einer orthopädischen Anstalt hinterließ, besteht seit 1896. Sein Ruf hat rasch zugenommen, so daß jetzt dorthin Kranke aus allen Provinzen Italiens und aus dem Auslande herbeiströmen. Ein prächtiges Institut, wurde es bald der Stolz und die Musteranstalt Italiens. Es genügt, um die Bedeutung dieses Institutes zu verstehen, daran zu erinnern, daß es für 200 Kranke eingerichtet, eine Ausdehnung von 13 × 150 Quadratmetern hat. Elegante Schlafzimmer, Gesellschafts- und Speisezimmer, ungeheure Korridore, von denen

Digitized by Google

einer 162 m lang ist, eine allermodernste chirurgische Abteilung, Gymnastikſäle mit Schultheß- und Zanderapparaten, Abteilungen für Hydrotherapie, Elektrotherapie, Heliotherapie mit künstlicher Höhensonne und für jede andere Physikotherapie sind vorhanden. Eine reiche medizinische Bibliothek mit 5000 Bänden und Monographien, moderne Laboratorien für chemische Analysen und mikroskopische Untersuchungen, Räume für röntgenographische, photographische und kinomatographische Aufnahmen und ein bekanntes Museum vervollständigen die Anstalt und machen sie zu einem lebhaften wissenschaftlichen Mittelpunkt.

Dem Institut angeschlossen ist außerdem eine Werkstatt zur Herstellung orthopädischer und mechanotherapeutischer Apparate und chirurgischer Instrumente, welche über 60 Arbeiter beschäftigt. Der erste Direktor dieses Institutes war ganz kurze Zeit Pietro Panzeri, ihm folgte Alessandro Codivilla nach, der hervorragende Meister und wahrhafte Gründer der italienischen Orthopädie. Nach ihm kam Vittorio Putti, sein Schüler. Um die hochwissenschaftlichen Ziele des Institutes Rizzoli zu erwähnen, sei an den internationalen Preis Umberto I° erinnert, der alle fünf Jahre an den, der die beste Arbeit oder Höchstleistung auf orthopädischem Gebiet gemacht hat, verliehen wird.

Das Orthopädische Institut von Neapel wurde 1900 gegründet durch die Hochherzigkeit der Herzogin Teresa Ravaschieri. Es ist mit allen Mitteln für moderne Behandlung ausgestattet und verfügt über eine sehr tätige Werkstatt und ein Seehospiz an dem herrlichen Strande von Bagnoli.

Bemerkenswert ist auch das Toskanische Institut in Florenz, eine orthopädische Neugründung, die unter den günstigsten Bedingungen entstand und schon in voller Blüte steht.

In Triggiano di Bari ist das schon vor einigen Jahren gegründete Institut Guaccero, das eine kleine Zahl von Betten besitzt.

Während die klimatischen Hochgebirgssanatorien in Italien nach schweizerischem und deutschem Muster begründet sind, sind die Seesanatorien eine echte und bodenständige italienische Schöpfung, die später von anderen Nationen nachgeahmt wurde. Die erste derartige Gründung geht auf Barellai zurück, der sie 1853 auf Kosten der Stadt Florenz in Viareggio schuf. Das Hospital wurde eingerichtet für 100 Kinder. Viele andere Hospize folgten nach, von denen nur die bekanntesten genannt werden sollen: das Hospiz Augusto Murri in Rimini, das Hospiz Marino von Spotorno und Pietra Ligure. Gerade das letztere ist außerordentlich groß und faßt 500 Kranke. Das Seehospiz in Palermo wurde 1874 von Eurico Albanese gegründet und später in ein richtiges Hospital umgewandelt, welches das ganze Jahr geöffnet ist und chirurgisch-orthopädische Abteilungen und solche für Physikotherapie enthält. Schließlich muß noch erinnert werden an das Hospiz von Valdoltra vom Italienischen Roten Kreuz, nicht nur wegen seiner Bedeutung als Hospital, sondern auch wegen seiner Bedeutung als orthopädischer Mittelpunkt für Triest. Es ist am nördlichen Rand der Bucht von Capodistria gelegen und kann mehr als 500 Kranke aufnehmen.

Digitized by Google

Das erste Institut für die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose im Hochgebirge ist eine Neugründung; die Eröffnung fand im September 1923 statt. Es ist das Istituto Elioterapico Codivilla, eine Gründung des orthopädischen Institutes Rizzoli. Diese Anstalt erhebt sich im Ampezzotal in 1300 m Höhe, kann etwa 100 Kranke aufnehmen und ist mit einer vollständigen Wetterwarte, einer chirurgischen Abteilung und mit solchen für klinische und radiologische Untersuchungen ausgerüstet.

Die dritte Periode in der Entwicklung der italienischen Orthopädie ist gekennzeichnet durch die Eröffnung orthopädischer Kliniken. Sie geht zurück auf die offizielle Anerkennung der Bedeutung dieser Spezialität und der Notwendigkeit eines Fachunterrichtes an der Universität. Zuerst wurde eine orthopädische Klinik in Neapel 1886 errichtet. Es kamen später solche in Bologna, Mailand und Rom dazu. In den letzten Jahren wurde der orthopädische Unterricht auch an anderen Universitäten des Königreiches offiziell eingeführt so in Padua, Florenz, Bari, Modena und Palermo.

Zum hundertjährigen Todestag Johann Heinrich Pestalozzis.

Von Hans Würtz.

Pestalozzi vertritt so symbolisch und monumental die Pädagogik wie Emanuel Kant die Philosophie, Shakespeare das Drama, Michel Angelo die Plastik. Aus der Anschauungs- und Eingebungsfülle dieses Schweizer Erziehers kann auch die Krüppelpädagogik immerfort Anregung schöpfen.

Als Sohn eines Wundarztes, der vorzeitig starb, geriet er unter einseitig weiblichen Einfluß, so daß ihm eine oft zu tragischen Schicksalswendungen führende Weichheit des Gemüts zeitlebens anhaftete. In seiner Jugend geriet er mit Lavater zusammen in politische Wirrnisse und wandte sich, tief erschüttert von den Worten seines früh dahingeschiedenen Freundes und Schicksalsgenossen Schäffli, dem Landleben zu. Als unpraktischer Bewirtschafter seines Gutes litt er abermals Schiffbruch, nicht zum mindesten auch darum, weil er seine landwirtschaftlichen Obliegenheiten mit Erziehungsaufgaben belastete, denen er noch nicht gewachsen war. Er beschäftigte verwahrloste Kinder armer Leute mit dem Ziel, sie vor der Fabrikverwilderung zu bewahren. Er glaubte die Ursache seines pädagogischen Mißerfolges in seiner Methode suchen zu müssen und wurde so zum großen Erziehungstheoriker, wie es Wilhelm Schäfer uns in klassischer Form in seinem Buch: „Lebenstag eines Menschenfreundes" nacherleben läßt.

Seine Theorie konnte er anwenden in seiner selbstlosen Hilfe an den verwahrlosten Opfern des Revolutionskrieges, den Waisenkindern in Stans. Seine Lehre klärte sich in der Arbeit und entfaltete sich als Gemeinschafts- und Anschauungspädagogik, die sich auf die Elementarform der Zahl, des Wortes und der Form stützte und deren philosophischer Hintergrund in großzügigen, von Herder begeistert begrüßten Betrachtungen über den Gang des Geistes in der Weltgeschichte hervortrat. Von seiner Einführung in das relativ sehr lebendige Gemeinschaftsleben seiner Heimat zeugt sein Roman „Lienhard und Gertrud".

Digitized by Google

Seine Methode schildert er in dem Werke: „Wie Gertrud ihre Kinder lehrt" noch mit besonderer Eindringlichkeit. Die lebendige und geniale Art seines Geistes offenbart sich am unmittelbarsten in den „Abendstunden eines Einsiedlers".

Die Schattenseiten seiner Methode, die in der Handhabung seiner Schüler auf Goethe einen so grauenhaften Eindruck machten, verraten sich schon deutlich im „Buch der Mütter". Das Unsichere, das Tastende und oft Schwankende seiner Persönlichkeit bekundet sich in seinem widerspruchsvollen Verhältnisse zu seinen Mitarbeitern und Jüngern Schmidt und Niederer, und spiegelt sich erschütternd in seinen zahlreichen, von Selbstanklagen schwermütig durchzogenen Ansprachen und Reden wieder.

Die Selbstvergessenheit und Traumhaftigkeit des Genies, die ihm eigen waren, hemmten ihn oft an durchgreifender Konsequenz. Die Unbedingtheit seines Erziehungswillens stieß ihn dann wieder in methodische und doktrinäre Härten, die kein Ausgleich für die praktischen Folgen tiefer, aber weltfremder Anschauungsverlorenheiten sein konnten.

So erlebte man in ihm einmal den gütigen Vater und Kinderheiland, wie ihn das bekannte Bild von Ancre darstellt, und zum andern den starren Methodiker des Elementarunterrichts, dessen Lehrmechanik Goethe mit Furcht erfüllte für die künftige Menschheit. Beide Erlebnisse sind verständlich, da Pestalozzis Art nicht so entschlossen und geschlossen war, um Theorie und Praxis gesund miteinander zu verbinden. Infolgedessen wurde der große Erzieher nicht genügend Herr seines Schicksals. Er unterlag der scharfen Polemik seiner Gegner. Vor hundert Jahren starb er gebrochenen Herzens.

Dieser gedrängte Lebensgang zeigt schon, daß Pestalozzi, dessen Arbeit an aufgegebenen Kindern oft die Heilpädagogik streift, doch nicht in vollem Maße vorbildlich für die Krüppelpädagogik sein kann, die unter allen Umständen einheitliche Persönlichkeiten fordert. Hinter Pestalozzi steht immer die Schweizer Volksgemeinschaft. Sie war ihm wie Zwingli Lebensboden und nährendes Element. Der Krüppel aber leidet oft daran, daß in ihm die Gemeinschaft nicht lebt, weil er sie nicht unbefangen bejahen kann. Er muß oft vom Gewissen und Willen her sich Gemeinschaftssinn sittlich erobern, und seine Gefahr liegt darum oft in der Verhärtung des individuellen Prinzips. Führt ihn Erziehung dahin, daß er aus innerer Freiwilligkeit der Gemeinschaft sich einordnet, wie es die heutige Krüppelpädagogik bezielt, dann erreicht er die höhere Stufe der Gesittung, welche die Zeit des Weltverkehrs heute fordert. Es ist dann für heute mehr erreicht, als Pestalozzi erstreben konnte. Die heutige Zeit verlangt ein freies Sichvergemeinsamen unter der Voraussetzung der Vertragsgesellschaft und der sittlichen Selbstgesetzgebung, wie es die neue, wenn auch noch vielfach mißverstandene, Gemeinschaftspädagogik Wilhelm Paulsens lehrt. Paulsen steht im Zeichen der Gemeinschaft der Freiheit. Es ist jene Freiheitsgemeinschaft, welche im Prinzip schon Volksgeist in hart um gesinnungsbetonte Selbständigkeit ringenden Völkern und Stämmen geschichtlichen Ausdruck fand. Nicht zufällig ist Paulsen ein Schleswig-Holsteiner. Der Nationalismus war nirgends gesinnungsfester und freiheitlicher als in Schleswig-Holstein. Die Gemeinschaft aus bedrohter und charaktervoll behaupteter innerer Freiheit war in der Schweiz zu Pestalozzis Zeiten ins Gewohnheitsmäßige herab-

Digitized by Google

gesunken. Die Zeiten Winkelrieds waren Sage und Nachhall. Dagegen verhielt sich zäh das Volksgemeinschaftsprinzip in den Schweizer Überlieferungssitten, deren Poesie Gottfried Keller so künstlerisch im „Grünen Heinrich" geschildert und deren religiöse Verwurzelung Jeremias Gotthelf so gemütpackend offenbart haben.

Kleinere Staaten können diesen volkshaften Gemeingeist besser bewahren und entfalten, wie es auch Dänemark zeigt, wo Grundtvig in den Bauern dankbare Aufbauelemente für seine Gemeinschaftsarbeit fand, selbst unter der scharfen Gegnerschaft des individualistischen Religionsphilosophen Sören Kierkegaard. Dagegen können große Nationen ihre staatlichen und wirtschaftlichen Belange nicht so unmittelbar mit dem volksorganischen Leben der bodenhaften Gemeinschaft verknüpfen. In ihnen muß ein bewußtes Erziehungsethos die Brücken, welche die sozialen Gegensätze reißen, stets aufs neue schlagen.

Die Krüppelpädagogik muß im gleichen Sinne zwischen dem Einzelnen und der Gemeinschaft Brücken bauen. Dazu reicht die starke Beanspruchung der Gemütskräfte für den Gemeinschaftswillen, die Pestalozzi kennzeichnet, nicht mehr aus. Die Krüppelfürsorge hat die Phase der Gemütskaritas überwunden. So wenig sie dem Herbathschen Intellektualismus sich verschreiben darf, so wenig darf sie die Seelenweichheit des Pestalozzi zum Maßstabe wählen. Mit Recht lenkte Preußen zur Zeit der Freiheitskriege auf der Umschau nach nationalen Verjüngungskräften seinen Blick unter der Anregung Fichtes auf den großen Schweizer Pestalozzi. Als von Pestalozzi stark mitbefruchteter Denker kam Herbath auf das Katheder Kants in Königsberg. Zeller und viele andere Schulmänner Preußens sind noch stärker von Pestalozzi angeregt worden. Zwar die Erfordernisse eines größeren Staatslebens mußten Pestalozzis Theorie und Methode in Preußen wesentlich modifizieren. Der mannhafte preußische Pädagoge Diesterweg konnte Pestalozzis Prinzip in eine, den deutschen Verhältnissen entsprechende größere Helle und Lebensfrische heben. An Diesterwegs Art muß die Krüppelpädagogik in Deutschland anknüpfen, ohne den reichen Anschauungshintergrund des genialsten deutschen Pädagogen Pestalozzi preiszugeben.

Ein Neuland wie Heilpädagogik überhaupt und die Krüppelpädagogik im besonderen bedarf lebendigster Eingebungsfülle, um den abwandlungsreichen Aufgaben ihres Pflichtenkreises stets wieder neu gewachsen zu sein. Es läßt sich das Goethesche Prinzip des geistigen Umfassens durchaus so gestalten, daß die Intuition Pestalozzis sich mit den Anforderungen exakter Wissenschaft in Einklang setzt, wie es auch heute von den Krüppelpädagogen angestrebt wird. Die Pädagogik sucht heute ihren wissenschaftlichen Ausdruck weder im Naturalismus Beneckes noch im mathematischen Dogmatismus Herbaths.

Pestalozzi selbst suchte instinktiv in Kant eine Ergänzung zum Mannhaften und Verstandesfesten, ohne sich diese Charakterwerte schicksalsüberwindend genügend aneignen zu können, wie Herbath sich instinktiv an der Musik und der Ästhetik überhaupt ergänzte. Man muß alle großen Menschheitsführer stets im Zusammenhang mit ihrem Ergänzungsstreben würdigen. Dann hebt sich Pestalozzis Persönlichkeit zu einer Größe, zu einem Erzieherideal, zu dem auch heute noch die Krüppelpädagogen aufschauen dürfen.

Digitized by Google

Krüppeltum und Gesellschaft.

Von Dr. Oskar Michel.

Professor Biesalski bezeichnet im Leitfaden der Krüppelfürsorge als Sozialbiologie „jene ausgedehnte Tätigkeit, welche bemüht ist, die vorhandenen Lebenskräfte des einzelnen, soweit sie gefährdet sind, vor dem Verfall zu bewahren, soweit sie geschädigt sind, zu steigern und das Individuum nunmehr nach Maßgabe seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit innerhalb des sozialen Volkslebens dort unterzubringen, wo es sich am günstigsten für die Allgemeinheit und damit für sich selber auszuwirken vermag". Von diesem Standpunkt betrachtet ist die Krüppelfürsorge eine spezifisch sozialbiologische Tätigkeit. Sie hat ihre Aufgabe erst dann erfüllt, wenn sie den Pflegebefohlenen und Zögling als grundsätzlich vollwertiges, erwerbsfähiges Glied und als sittliche Persönlichkeit dem schaffenden Teil der menschlichen Gesellschaft eingereiht hat. In früheren Zeiten der Völkergeschichte gab es noch keine planmäßige, zielsichere Krüppelfürsorge; sie hat sich — wie alle Kulturschöpfungen — erst im Laufe langer Zeiträume entwickelt. Wie ist aber dieser geschichtliche Entwicklungsgang gewesen? Und vor allem: Welche Stellung hat die menschliche Gesellschaft dem Krüppeltum während dieser Entwicklung angewiesen?

Diese wichtige Frage versucht Otto Perl in einer kleinen Schrift*) zu beantworten. Er wählt hierzu die geschichtsphilosophische Methode. Die Geschichtsphilosophie hat die Aufgabe, den fließenden Verlauf des aus Einzelheiten sich zusammensetzenden geschichtlichen Gesamtprozesses dadurch begreifbar zu machen, daß sie ihn in Abschnitte, Perioden oder — wenn es sich um eine Aufwärtsbewegung handelt — Stufen einteilt, die sich infolge ihrer Eigenart deutlich voneinander unterscheiden und in ihrer Zusammenfassung den Sinn, den Geist des Gesamtprozesses erkennen lassen. Der Notwendigkeit dieses Verfahrens hat sich auch Perl unterzogen, und zwar schildert er stufenweise: 1. den Krüppel in der natürlichen Gesellschaft (Urgesellschaft); 2. in der ständischen Gesellschaft des Altertums; 3. in der christlichen Gesellschaft des Mittelalters; 4. in der modernen Gesellschaft, um schließlich noch in einer Kritik der krüppelgeschichtlichen Entwicklung der Gegenwart für die Ziele des Selbsthilfebundes der Körperbehinderten zu werben. Nach Perls Darstellung, die sich u. a. auf Veröffentlichungen von Pfarrer D. Dr. Hoppe, Dr. Schanz, Kurt Schwarz, Wilhelm Platz beziehen, hat die Urgesellschaft den Krüppel rücksichtslos ausgeschlossen. In der ständischen Verfassung des Altertums wurde die Pariastellung des Krüppels zum objektiven Recht; aber es bildeten sich hier mit der Zeit im Gemeinschaftskreis der Familie auch die Keime und Ansätze für die Eingliederung des Krüppels in die Gesellschaft. Die urchristliche Gesellschaft nahm sich aller Ausgestoßenen, der Armen und Krüppel, in Nächstenliebe an; aber mit dem Erstehen der christlichen Kirche als einer öffentlichen Religionsanstalt begann man den Krüppel als willkommenen Gegenstand berechnender Wohltätigkeit, als Mittel

*) Krüppeltum und Gesellschaft im Wandel der Zeit, Gotha 1926. Verlag Leopold Klotz.

Digitized by Google

zur Erlangung jenseitiger Güter zu betrachten und ihn zum Bettel zu weisen. Die moderne Gesellschaft endlich vollzog den grundsätzlichen Bruch mit jedem Bettel und Almosenwesen, schuf die produktive Krüppelfürsorge mit ihren vorbeugenden Maßnahmen und reihte dadurch den Krüppel als vollwertiges, selbständiges und erwerbsbefähigtes Glied in sich ein. Diese neuzeitliche Fürsorge wirkte zunächst recht unbeholfen und in der groben Form schematisierender Bevormundung. Aber die Zeit der Aufklärung erkannte klar das Ziel aller sozialen Hilfe: „Erwerbsfähigkeit" und bekundete zunehmenden Sinn für Differenzierung und Individualisierung der Hilfsbedürftigen. Allerdings bedurfte es in der Medizin, in der Technik und im Verkehr einer Menge besonderer Kenntnisse und Fähigkeiten, ehe man dem Krüppel die Tür zum Erwerbsleben öffnen konnte. Wie diese Vorbedingungen allmählich erfüllt wurden, schildert der Verfasser dann eingehender und hebt folgende wichtige Abschnitte hervor: „Die soziale und körperliche Besonderheit des Krüppels als ein soziales Problem im modernen Sinne zuerst erkannt zu haben, ist das Verdienst des Bayern Edler v. Kurz. ... Mit dem Eintritt der Orthopädie in die Entwicklung beginnt eine erfreuliche Klärung in den Vorstellungen vom Krüppel. Durch die Begriffsbestimmungen Rosenfelds und Biesalskis ist der Weg für eine sachliche Behandlung des Problems frei geworden. In dem Augenblick, in dem der Arzt an die Seite des Krüppels trat, wurde die Stellung des Krüppels in der Gesellschaft von einem Wust sozialer Vorurteile frei. Krüppel aller Altersstufen, denen die alte Karitas Bewahrung und Pflege, bestenfalls noch gelegentliche Heimbeschäftigung gewährte, die aber vergebens auf Befreiung von den Fesseln des Krüppeltums warteten —, für sie ist das Wunder der Heilung in gewissem Sinne zur Wirklichkeit geworden." Nach Ansicht des Verfassers erreichte die Krüppelfürsorge in Deutschland mit dem Beginn des Weltkrieges ihren Höhepunkt, während nach dem Kriege unter dem Druck des wirtschaftlichen und kulturellen Niedergangs eine rückläufige Bewegung einsetzte. Um so notwendiger sei die Forderung: Aus dem Krüppel der Fürsorge muß ein Krüppel der Selbsthilfe werden! Mit dieser Forderung stellt der Verfasser den ihm vielleicht selbst nicht in ganzem Umfange bewußt gewordenen Hauptzweck seiner Schrift — der sich bis dahin nur aus der bei jeder passenden oder weniger passenden Gelegenheit wiederholten Polemik gegen die Heimfürsorge, gegen Anstaltswesen, Schematisierung, Bevormundung, Massenbetrieb usw. erkennen ließ — offen in den Vordergrund: die Werbung für den „Selbsthilfebund der Körperbehinderten", der „die Nachteile der Fürsorge vermeiden und in erster Linie die objektiven geistigen Bedürfnisse des Krüppels befriedigen soll".

Natürlich hat jedermann das Recht, für eine von ihm als nützlich erachtete Organisation Propaganda zu machen. Hingegen wird der Wert einer Schrift, die wissenschaftlich ernst genommen werden will, durch solche scharf ausgesprochene Tendenz wesentlich beeinträchtigt. Zumal wenn sie, wie das hier vorliegende kleine Buch, ihren Zweck mit teilweise untauglichen Mitteln erstrebt. Immer wieder rennt der Verfasser mit großem Aufwand an Kraft und Worten offene Türen ein. Wer in aller Welt weiß heutzutage noch nicht, daß man gerade in der Krüppelfürsorge, der wohl schwierigsten Fürsorgetätigkeit,

Digitized by Google

nicht alles über einen Leisten schlagen darf, sondern daß man nach Möglichkeit individualisieren und differenzieren muß. Gibt es eine einzige leitende Persönlichkeit in unserer „Deutschen Vereinigung", der man das ausdrücklich sagen müßte! Ist wohl jemals eine Nummer unserer Zeitschrift erschienen, in der nicht mit immer neuen Tönen das nachgerade uralte Lied gesungen worden ist: Nicht eine Krankheit soll geheilt werden, sondern ein ganz bestimmter Kranker; also ein bestimmter kranker Mensch in seiner Totalität, dessen physischer und psychischer Eigenart gebührend Rechnung getragen werden muß. Daher auch die Aufstellung eines ganz bestimmten individualisierenden Entkrüppelungsplanes auf Grund ärztlicher, erzieherischer und berufsausbildender Unterlagen und Erkenntnisse mit dem Ziele der Erwerbsfähigkeit in einem bestimmten, der Eigenart, Fähigkeit und Neigung des Berufsberatenen entsprechenden Berufe.

Vorwurfsvoll wendet sich der Verfasser gegen den Satz in den Ausführungsbestimmungen zum Preußischen Krüppelgesetz vom 6. Mai 1920: „Der Krüppel gehört als solcher in eine Anstalt" und erklärt: „In solchen Behauptungen liegt die Gefahr der Irreführung der Öffentlichkeit wie der Behörden." — Erkennt Herr Perl nicht, daß mit dem von ihm beanstandeten Satz zunächst erst einmal der allgemeine, grundsätzliche Standpunkt gekennzeichnet werden soll, und daß von der Krüppelfürsorge sehr wohl zwischen dem „heimbedürftigen" und dem „nicht heimbedürftigen" Krüppel unterschieden wird? Herr Perl erhält von einem langjährigen Anstaltsinsassen auf seine Frage, welche Wirkung die „anstaltische Abschließung und Untätigkeit" (die Art der Fragestellung ist schon kennzeichnend! D. Verf.) auf sein geistiges Leben ausgeübt habe, die Antwort: „Ich kann nur sagen, mich hat die Anstalt charakterlos gemacht!" Selbstverständlich macht dauernde Untätigkeit einen arbeitsfähigen Menschen charakterlos. „Müßiggang ist aller Laster Anfang." Wo aber ist eine Anstalt, die so gewissenlos wäre, einen Arbeitsfähigen zu dauernder Untätigkeit zu verdammen? O. Perl sagt: „Der öffentliche Charakter der Fürsorge ist seinem Wesen nach gegen jede Differenzierung des Hilfsbedürftigentums" und „Das Hauptübel des Anstaltlichen wurzelt in dem Fehlen jedes schaffenden und schöpferischen Lebens, in seiner Feindschaft gegen alles Individuelle und Persönliche." Nein, Herr Perl, da irren Sie grundsätzlich! Ein solcher minderwertiger Massenbetrieb macht keiner Anstalt Freude und wird auch von allen Heimen soweit wie nur irgend möglich vermieden und bekämpft. Aber ein vollkommenes Individualisieren und Differenzieren ist — vorläufig schon aus Mangel an geistigen, körperlichen und wirtschaftlichen Kräften — nicht möglich: man muß leider mit dem Erreichbaren sich zufrieden geben, um wenigstens das Bestmögliche zu erzielen. Dieser Zwang herrscht auf allen Lebensgebieten. Es wäre sehr schön, wenn täglich jedem der Hunderttausende von Reisenden in Deutschland ein seiner Eigenart, seinen besonderen Bedürfnissen und seiner Zeit angepaßter Sonderzug zur Verfügung gestellt werden könnte. Gegenwärtig und voraussichtlich noch für längere Zeit müssen wir jedoch auf solches Individualisieren und Differenzieren verzichten und uns mit dem „schematisierenden Massenbetrieb" des Eisenbahnwesens bescheiden. Welche Schulbehörde steckt gerne in

Digitized by Google

eine Schulklasse vierzig und mehr Schüler! Und welcher Lehrer kann einer solchen „Schülermasse" gegenüber den jedem Pädagogen eingeimpften Willen zur Individualisierung und Differenzierung voll auswirken lassen? Aber das Schulwesen erfordert große Mittel, und wo sie nicht in ausreichendem Maße bereit stehen, hilft man sich, so gut man kann. Bei dieser Gelegenheit dürfte es nicht unangebracht sein, auch einmal auf die Nachteile übertriebenen Individualisierens hinzuweisen. Der Fanatiker des Individualisierens vergißt völlig, daß jeder Mensch in seinem ständigen Lebenskampfe und als Glied der menschlichen Gesellschaft sich bis zu einem gewissen Grade der Umwelt und ihren Härten anpassen muß, will er nicht zugrunde gehen. Daraus folgt die pädagogische Pflicht, nicht nur immer die Umwelt (wozu auch Lehrplan und Lehrgegenstände gehören) der Eigenart des Zöglings anzupassen, sondern den Zögling dahin zu belehren, daß auch er in gebührender Weise der Eigenart der Umwelt Rechnung trägt, mithin selbst individualisiert. Mit Recht behauptet man, daß fast jedes „einzige Kind in der Familie" auch dann, wenn es im übrigen vorzüglich erzogen worden ist, doch einen gewissen Mangel an solcher Anpassungsfähigkeit, einen Mangel an „sozialem Sinn" aufweist. Und in pädagogischen Kreisen gilt es als anerkannte Tatsache, daß die besten Bedingungen für die Erziehung dann gegeben sind, wenn die Zahl der Zöglinge nicht zu groß, aber auch nicht zu klein ist. Hier wird also der überspannte Individualisierungsdrang auf das gerechte Maß zurückgeschraubt, und es würde wohl kaum ein Fehler sein, wenn auch Herr Perl solches Beispiel auf sich wirken lassen würde.

Mit der ideologischen Beurteilung oder vielmehr Verurteilung aller einheitlich geregelten, anstaltsmäßig geordneten Krüppelfürsorge hängt die irrtümliche Anschauung Perls von der entscheidenden Bedeutung des „Selbsthilfebundes der Körperbehinderten" als reifster Frucht am Baum der geschichtlichen Entwicklung der Krüppelhilfe zusammen. Daß ein solcher Selbsthilfebund auf wirtschaftlich-sozialem Gebiete und als Organ der Aufklärung Nützliches leisten kann, solange er in der Selbstbeschränkung Meister bleibt, wird von keinem Einsichtigen bestritten. Die Meinung aber, daß das Heer der Krüppel auf dem Wege der Heilung und Ertüchtigung wirklich besser vorwärts kommen würde, wenn es sich lediglich auf sich selbst stütze, anstatt die im deutschen Volke, insbesondere in der Krüppelfürsorge vorhandenen Kräfte, Kenntnisse und Fähigkeiten zu verwerten, kann nur als ein verhängnisvoller Trugschluß bezeichnet werden. Wenn nun aber gar Körperbehinderte zwar die Hilfe der in den Heimen zu heilsamem Zusammenwirken bereitstehenden ärztlichen, erzieherischen und berufsausbildenden Einrichtungen und Kräfte in Anspruch nehmen, sich dann aber nicht scheuen, schwere Vorwürfe gegen eben diese Heime zu erheben, so wird man ein solches Verhalten schwerlich billigen können. Was ist denn ein Heim anderes, als die aus Gründen der Zweckmäßigkeit erfolgte örtliche Vereinigung aller für eine wahre Entkrüppelung nötigen Kräfte und Mittel! Also eine örtlich vereinigte Arbeitsgemeinschaft. Auch der Selbsthilfebund müßte, wenn er das in seinem Programm angegebene Ziel: „geistige und wirtschaftliche Förderung der im jugendlichen Alter oder von Geburt an Verkrüppelten" wirklich erreichen will, ebenfalls ärztliche, erzieherische und berufsausbildende Kräfte

Digitized by Google

und Mittel örtlich vereinigen, also irgendwelche Einrichtungen oder Anstalten gründen. Ganz abgesehen davon, daß ein solches Verfahren im Hinblick auf die bereits vorhandenen krüppelfürsorgerischen Einrichtungen und Kräfte weder nötig noch auch nur wünschenswert sein dürfte, würde der Selbsthilfebund dann lediglich in Reihe und Glied mit den übrigen Krüppelanstalten treten, ohne seine „Eigenart" hinlänglich aufrechterhalten zu können. Bei solcher praktischen Aufbauarbeit würde für Herrn Perl sich dann von selbst die Erkenntnis von der Notwendigkeit des Zwangs zu einheitlicher systematischer Regelung, zu fester bindender Ordnung sowie die Heilung von der Ideologie schrankenlosen Individualisierens und Differenzierens ergeben. Kritik ist stets leicht, Bessermachen schwer! Wenn Herr Perl alles dies berücksichtigen würde, müßte er es sich doch noch etwas gründlicher überlegen, ob und wieweit er berechtigt ist, gegen die in den Heimen und Fürsorgestellen organisierte Krüppelfürsorge, deren Erfolge aus den statistischen Erhebungen zur Genüge hervorgehen, Sturm zu laufen.

Soweit O. Perl sich von zersetzender Polemik freihält und nur den eigentlichen geschichtsphilosophischen Zweck seiner Studie verfolgt, ist der Versuch, das Verhältnis des Krüppeltums zur Gesellschaft im Laufe der Geschichte festzustellen, ohne Zweifel verdienstlich und einer weiteren Klärung und Vertiefung wert. Wie aber auch immer das Ergebnis sein möge, über den grundsätzlichen Standpunkt der gegenwärtigen Krüppelfürsorge: „Einreihung der Krüppel in die erwerbsfähige Gesellschaft als vollwertige Glieder und sittliche Persönlichkeiten sowie möglichst vollkommene Vorbeugung und damit Befreiung des deutschen Volkes vom Krüppeltum" wird es nicht hinausweisen können. Ist doch auf diesem Standpunkt das Problem: „Krüppeltum und Gesellschaft" grundsätzlich nicht nur gelöst, sondern es hat sich aufgelöst. Es gibt dann grundsätzlich kein Krüppeltum mehr — weder außerhalb noch innerhalb der Gesellschaft —, sondern nur noch eine gleichartige, an ihrem weiteren Aufstieg schaffende menschliche Gemeinschaft.

Aus der Arbeit — für die Arbeit.

Am 8. Januar d. J. feierte das **Oscar Helene-Heim, Zentral-Forschungs- und Fortbildungs-Anstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche,** sein 20jähriges Bestehen. Am gleichen Tage wurde ein **Museum der Krüppelfürsorge** eröffnet, wie es in Deutschland einzig dasteht. Das Museum, an dem die **Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.** und das Oscar Helene-Heim gleichen Anteil haben, ist ebenfalls das Ergebnis 20jähriger Aufklärungs-, Fortbildungs- und Forschungsarbeit des Oscar Helene-Heims. Es gibt einen weitgehenden Einblick in die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Krüppelfürsorge in Deutschland und Österreich; es zeigt das Zusammenarbeiten von Orthopädie, Unterricht, Erziehung und Berufsausbildung zur Erreichung wirtschaftlicher Selbständigkeit der an Leib und Seele verkümmerten Pfleglinge. Es werden die Arbeitsmethoden und deren Erfolge in allen drei Arbeitsgebieten an Statistiken, Modellen, Moulagen, Röntgenbildern, Arbeiten aus dem Schulunterricht, der Bettbeschäftigung und den Werkstätten veranschaulicht. Der Inhalt des Museums ist in folgende Gruppen gegliedert: Entwicklung der Krüppelfürsorge, Statistik, ge-

Digitized by Google

setzliche Regelung, aus der Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates, Vorbeugung, die ärztliche Tätigkeit, die wiederum in mehrere Unterabteilungen zerfällt. Ebenso enthält die in mehrere Unterabteilungen gegliederte Hauptgruppe, die pädagogische Tätigkeit, zahlreiches Material. Schließlich gelangt noch die Berufsausbildung zur Darstellung. Aus der fast vollständigen Sammlung, die Erziehungsdirektor Würtz zusammengestellt hat, welche den Krüppel in der Kunst darstellt und aus der Sammlung bedeutender Männer der Geistes- und Weltgeschichte, die Krüppel waren, sind nur wenige Proben ausgestellt, da der Raum, der vom Oscar-Helene-Heim durch Erweiterungsbauten freigemacht werden konnte, bei weitem nicht ausreicht, das gesamte Material aus allen den genannten Gebieten aufzustellen. Über das Museum für Krüppelfürsorge soll später ausführlich berichtet werden.

Unterstaatssekretär a. D. Dr. Conze begrüßte die Vertreter der Reichs- und Landesbehörden, der Provinz Brandenburg, der Stadt Berlin, der Deutschen Liga der freien Wohlfahrtspflege, der Krüppelanstalten der Inneren Mission, des Caritasverbandes und anderer Verbände, der Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer Reichsfachverbände, der Ärzteschaft und die Freunde des Hauses. Er gab sodann einen Überblick über die Entwicklung der Anstalt, der es im Laufe dieser 20 Jahre aus kleinsten Anfängen heraus durch die hochherzige Spende von Oscar und Helene Pintsch und die hervorragende wissenschaftliche und organisatorische Tätigkeit des Leiters der Anstalt, Professor Dr. Biesalski, gelang, Weltruf zu erlangen. Alle Ziele sind aber noch nicht erreicht. Seit Jahren besteht der Plan, das herrliche, 45 Morgen große Waldgelände als Heilfaktor ergiebiger, als es bisher möglich war, zur Bekämpfung der Knochen- und Gelenktuberkulose auszunutzen. Auch hierbei wird auf die weitere Mithilfe und Unterstützung durch Behörden und mildtätige Freunde gerechnet.

Danach beleuchtete Ministerialdirektor Professor Dr. Dietrich als Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge die Verdienste Professor Biesalskis, die über die Arbeit im Rahmen der Klinik hinaus für die Entwicklung der deutschen Krüppelfürsorge richtunggebend waren. Er gedachte der Reichskrüppelzählung, der Gründung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V., der Beteiligung an der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden 1911, der Organisation der Kriegskrüppelfürsorge, die den Anschluß Österreichs an die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge brachte.

Professor Biesalski wies in einem längeren Vortrag auf die Sonderstellung der Krüppelfürsorge als ein ausgesprochen sozial-biologisches Fach hin, in dem Arzt, Lehrer und Handwerksmeister zur Erreichung einer sozialen Existenzsicherung, d. h. der Erwerbsfähigkeit ihrer Pfleglinge zusammenarbeiten. An dieser Stelle gedachte auch der Leiter der Anstalt der Mitarbeit des Erziehungsdirektors Würtz, der durch seine Forschungen und Veröffentlichungen über das Gebiet der Krüppelpsychologie und Krüppelpädagogik bahnbrechend gewirkt hat. Auch die Krüppelschule und Erziehungsarbeit im Oscar-Helene-Heim gilt in den Fachkreisen als mustergültig. Weiter führte Professor Biesalski aus, daß die Hälfte alles Krüppeltumes vermeidbar ist, wenn vorbeugende Maßnahmen und Behandlung rechtzeitig einsetzen. Diese Minderung des Krüppeltums hat sich die Aufklärungstätigkeit des Oscar-Helene-Heimes und der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge zur Aufgabe gemacht, und ihr soll das Museum erfolgreich dienen.

Professor Rott beglückwünschte und dankte dem Leiter der Anstalt im Namen der sozialhygienischen Reichsfachverbände, Pastor Viktor Volmarstein überbrachte Glückwünsche der Krüppelanstalten der Inneren Mission, ebenso Direktor Mechel im Namen des Caritasverbandes. Oberregierungsmedizinalrat Dr. Rosenfeld-Nürnberg überbrachte Glückwünsche im Auftrage der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft,

Digitized by Google

Professor Spitzy-Wien im Namen der österreichischen Regierung. Dr. Conze überreichte unter lebhaftem Beifall der Versammlung Professor Biesalski eine Urkunde mit der Ernennung zum Ehrenmitglied des **Krüppel-Heil- und Fürsorgevereins für Berlin-Brandenburg**, welcher der Besitzer des Oscar Helene-Heims ist.

Eckh.

Bücherbesprechungen.

Dr. F. Buttersack, Generalarzt a. D.: **Wider die Minderwertigkeit!** Die Vorbedingung für Deutschlands Gesundung. Skizzen zur Völkerpathologie, Nr. 10 der Monographien zur Frauenkunde und Konstitutionsforschung, Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig, 1926.

Die dem Reichspräsidenten von Hindenburg gewidmete Schrift von 81 Seiten bewegt sich auf der Linie aller der zahlreichen Betrachtungen, welche rassenbiologisch die Entartung des deutschen Volkes beleuchten oder auch, wie B. das tut, die rassenbiologisch falschen Regierungsmaßnahmen, insbesondere die Überflutung mit Gesetzen. Er weist darauf hin, daß die humanitäre und soziale Gesetzgebung die minderwertigen Elemente in einem solchen Maße großzüchtet, daß, wenn nicht dagegen eingeschritten wird, der an sich immer mehr abnehmende gesunde Teil des Volkes ersticken muß. Im wesentlichen trägt er anklagend vor und bringt einiges Beweismaterial, durchflochten von einer schier überreichen Zahl von Zitaten, und vertritt schließlich als Hilfsmittel die Sterilisierung. Eine Literaturangabe von 204 Nummern beschließt den Text.

Dieser Anzeige wäre weiter nichts hinzuzusetzen, wenn der Verfasser in die große Masse der Minderwertigen: Schwindsüchtige, Idioten, Geistesschwache, Alkoholiker, Epileptiker, Taubstumme, Blinde usw. nicht auch die Krüppel einfach mit hineinwürfe, als wären diese den übrigen Kategorien gleichzustellen, also auch Minderwertige in dem Sinne, daß sie ausgemerzt werden müßten. Und wenn er die ungeheueren Kosten angibt, welche dieses Heer der Unsozialen verursacht, so führt er sogar an, um wieviel sich die Ausgaben in der Provinz Hannover in der Krüppelfürsorge gesteigert haben. Gegen diese Auffassung muß mit aller Entschiedenheit Front gemacht werden, weil sie auf einer Unkenntnis unseres Arbeitsgebietes beruht und auch sonst bei derartigen Erörterungen zu finden ist. Alle Veröffentlichungen über Krüppelfürsorge strotzen von Nachweisen darüber, daß es sich hier um eine Arbeit handelt, die nicht nur humanitär, ethisch und rassenbiologisch notwendig, sondern vor allen Dingen auch wirtschaftlich ist, eine Tatsache, die von vielen Autoren anerkannt, zuletzt von Klumker betont und in einem gemeinsamen Erlaß des Reichsministeriums des Innern und des Reichsarbeitsministeriums ausdrücklich unterstrichen wird. Die Krüppelfürsorge ist in Wahrheit eine produktive Fürsorge, wenn auch nicht die einzige, so doch die weit überragende sämtlicher Fürsorgebestrebungen, wie ja dann auch als Ziel der Krüppelfürsorge vom Gesetz die Erwerbsfähigkeit gesetzt wird. Wer also über Krüppelfürsorge in solchem Sinne schreibt, darf sich nicht den Begriff „Krüppel", wie er durch die Jahrhunderte bis in die Mitte des vorigen gang und gäbe war, aneignen und aus einer Art von ästhetischem Widerwillen urteilen, sondern er muß sich schon mit den Entkrüppelungsmethoden, der modernen sozialbiologischen Auffassung der Krüppelfürsorge und der Orthopädie vertraut machen. Wenn die Provinz Hannover eine bedeutende Summe mehr ausgegeben hat, so hat sie das Vielfache davon an Armengeldern erspart, also die denkbar beste Methode gewählt, um das Krüppelelend auszumerzen. Aus der großen Masse des Krüppeltums verbleibt nur ein erfreulich geringer Prozentsatz, der wirklich dauernd siech ist, und es ist den Vorkämpfern für die Austilgung lebens-

Digitized by Google

unwerten Lebens überlassen, die Notwendigkeit nachzuweisen, daß diese Krüppel beseitigt werden müssen. Für alle übrigen, d. h. für mindestens 80% aller Krüppelgebrechen, muß jede Erörterung über ihre Ausmerzung abgelehnt werden, weil so etwas eben außerhalb jeder Erörterungsfähigkeit steht. Wenn der Autor mal durch ein Krüppelheim gehen würde, so könnte er sehen, welch eine Fröhlichkeit dort herrscht und wie selbst Menschen mit ganz schweren Gebrechen, z. B. vollständige Lähmung beider Beine, Amputation beider Arme u. a. m., zu voller Erwerbsfähigkeit gebracht werden, ohne daß die geringste Gefahr besteht, daß sie ihr Leiden auf die kommenden Generationen vererben können. Die Konstitutions- und Vererbungslehre stellt ja als ihren wichtigsten Satz heraus, daß erworbene Gebrechen nicht vererbt werden können. Alles durch Unfall entstandene Krüppeltum, ferner die Kinderlähmung, die Hemiplegie, Osteomyelitis, Skoliose, Rachitis u. a. m., auch die meisten Fälle von Little, weil letztere erst im Geburtsakte entstehen, sind erworbene Gebrechen, die nicht in die Keimmasse übergehen. Bei den angeborenen Leiden aber: Klumpfuß, Schiefhals, Hüftverrenkung, Spaltbildung der Hände und Füße kann man die Vererbungsschädigung sehr wohl auf ein erträgliches Maß herabmindern dadurch, daß man diesen Kranken klarmacht, sie dürften sich nur mit Individuen verheiraten, in deren Familie kein gleichartiges Leiden jemals vorgekommen ist, und daß dieser Grundsatz auch für die Ehe der späteren Geschlechter verbindlich bleiben muß. Dann kommt es zu einem rezessiven Erbgang, in dem entweder gar kein gleicher Fall oder nur gelegentlich einer auftritt, und in allen diesen angeborenen Fällen kann das Krüppeltum in den ersten Lebensjahren so restlos beseitigt werden, daß das Individuum nicht eine Spur irgendwelcher unsozialer Eigenschaften zeigt, d. h. für die Volksgemeinschaft vollwertig in jedem Sinne ist.

Wir Fachleute der Krüppelfürsorge müssen schon diejenigen Autoren, welche sich der an sich sehr dankenswerten und notwendigen Aufgabe unterziehen, die Minderwertigkeit aus unserem Volke zu tilgen, höflich aber dringend ersuchen, die Krüppel herauszulassen. Es finden sich unter ihnen auch Idioten und Schwachsinnige; diese mögen dann vom Standpunkt dieser Komplikationserscheinungen beurteilt werden. Das reine Krüppeltum aber ist fast immer mit voller geistiger und auch sonst körperlicher Gesundheit verbunden, ja man kann aus der Geschichte nachweisen, daß unter den bedeutendsten Geistern der Menschheit sich zahlreiche Krüppel befinden. Was im übrigen von dem Krüppeltum unsozial bleibt, ist dauernd in Anstalten verschlossen und kommt für die Fortpflanzung praktisch genommen nicht in Betracht. Biesalski, Berlin-Dahlem.

Dr. Wölz, Ministerialrat im Reichsarbeitsministerium, Berlin: **Hilfsbedürftigkeit in der Wohlfahrtspflege und in der Gesundheitsfürsorge.** Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter. I. Bd. Heft 5.

Wenn auch die Fürsorgepflichtverordnung mit ihren Reichsgrundsätzen einen wesentlichen Fortschritt gegenüber dem Unterstützungswohnsitzgesetz bedeutet, indem die Fürsorge möglichst frühzeitig, ja typischen Schädigungen der Arbeitskraft bereits vorbeugend einzusetzen hat, so hält sie doch noch an dem Begriff der Hilfsbedürftigkeit fest. Für weite Kreise der Bevölkerung ist also dies Gesetz bedeutungslos. Auch die Sozialversicherung erfaßt nur einen ausgewählten Personenkreis. Hier ist das Eingreifen der Fürsorge nicht von der Hilfsbedürftigkeit, aber von der Zugehörigkeit zur Versicherung, mindestens als Familienmitglied, abhängig. Erstrebenswert hält aber Verf. eine Gesetzgebung, die alle Personenkreise erfaßt. An Stelle des Begriffes der fürsorgerischen Hilfsbedürftigkeit will Verf. den der gesundheitsfürsorgerischen Hilfsbedürftigkeit wissen, wie er in der „Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925" bei Vorhandensein bestimmter Berufskrankheiten in Anwendung

Digitized by Google

kommt. Lediglich die intellektuellen Voraussetzungen „der Arbeitskraft" sind gesetzlich in umfassendster Weise unter Zurückdrängung des Elternrechtes durch die Schulpflicht sichergestellt. Durch das Festhalten an dem Begriff der Hilfsbedürftigkeit ist z. B. die Erwerbsbefähigung von Krüppeln nur bei vorliegender Hilfsbedürftigkeit gesetzlich festgelegt. Die Fürsorgegesetzgebung hat zwar den Begriff der Hilfsbedürftigkeit wesentlich verbreitert, indem anerkannt wird, daß in vielen Fällen Sammelmaßnahmen zur Erhaltung oder Wiedererlangung der „Arbeitskräfte" notwendig sind, deren Kosten für weiteste Kreise untragbar sind. Hier gilt es also zugleich dem Eintreten von Hilfsbedürftigkeit vorzubeugen, ähnlich wie § 3 in einer Kann-Vorschrift körperlichen Störungen von Minderjährigen vorbeugen soll. Der § 8 schließt die Inanspruchnahme vorhandener Vermögensmittel bei nicht erwerbsfähigen oder erwerbsbeschränkten Personen teilweise aus. Die Anwendung dieser Kann-Vorschriften ist aber recht verschieden und hängt von der finanziellen Leistungsfähigkeit der Fürsorgebehörden ab. Das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz betont wohl für jedes deutsche Kind ohne Rücksicht auf die Vermögensverhältnisse der Eltern das Recht auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit, verpflichtet aber die Eltern nicht mit genügender Deutlichkeit unter bestimmten Voraussetzungen, ihren Kindern Gesundheitsfürsorge angedeihen zu lassen.

Trotzdem ist aber in vielen fortgeschrittenen Kommunen eine einheitliche Gesundheitsfürsorge erreicht worden. Gerade auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge ist es durch die Meldepflicht aller Krüppel, nicht nur der hilfsbedürftigen, wie sie z. B. das preußische und das thüringische Gesetz vorschreiben, gelungen, für die Erreichung der Erwerbsfähigkeit Sorge zu tragen, ohne einen Zwang auf die Benutzung öffentlicher Krüppelfürsorge-Einrichtungen auszuüben (vgl. thüringische Verordnung über Krüppelfürsorge vom 23. Februar 1926, § 11).

In Anlehnung an den allgemeinen Impfzwang schlägt Verf. die Einführung einer erstmaligen Untersuchungspflicht für Säuglinge vor. In der Literatur ist ja immer wieder auf die Schwierigkeiten der Erfassung der Kinder im vorschulpflichtigen Alter hingewiesen worden. Bei Schulkindern besteht in einzelnen Schularztgesetzen, Verf. erwähnt das württembergische Schularztgesetz, eine öffentlich-rechtliche Verpflichtung zu einer generellen Untersuchung der Schüler. Auch hier wird von der Mehrzahl der Kommunalärzte ein Reichsgesetz gewünscht. Für die Krüppelfürsorge wäre eine allgemeine Untersuchung der Kleinkinder wertvoll, denn manches angeborene Krüppelleiden, z. B. die angeborene Hüftverrenkung, auch häufig die Littlesche Krankheit, macht sich erst bemerkbar, wenn das Kind mit Laufen beginnt. Ich möchte aber glauben, daß eine Untersuchung des ganzen Körpers der Kinder mit der Impfung vereinbar wäre; es müßten dann allerdings weit mehr Ärzte, als jetzt gebräuchlich, zum Impf- und Untersuchungstermin zugezogen werden. Schließlich hält Verf. eine Untersuchungspflicht vor der Ergreifung eines Berufes geboten. Der ärztliche Bericht darf bei keiner Berufsberatung fehlen, eine Forderung, die auch für die Krüppelfürsorge gilt und wohl auch allgemein erfüllt wird. Dr. Eckhardt, Berlin-Dahlem.

Hofrat Dr. H. Spitzy, Univ.-Prof., Wien: **Gefahren bei Überbeanspruchung der Wirbelsäule.** Die Quelle, Vereinigte „Monatshefte für pädagogische Reform" und „Kunst und Schule" des Österreichischen Schulboten. 76. Jahr. Folge 11, Jahr 1926, S. 1061—1066.

Wenn auch der anatomische Bau der Wirbelsäulen und ihre Bewegungen schon seit Jahrzehnten von Anatomen, Physiologen und Orthopäden studiert worden sind, so sind uns doch der eigentliche Urgrund und die ersten pathologisch-anatomischen Veränderungen in der Wirbelsäule noch vollkommen unbekannt. Geheimrat

Digitized by Google

Schmorl-Dresden berichtet anläßlich des diesjährigen Orthopädenkongresses in Köln über seine umfangreichen Untersuchungen über die Wirbelsäule. Er konnte an der Hand eines umfangreichen Materials nachweisen, daß im späteren Alter eine normale Wirbelsäule nicht mehr zu finden ist. In Präparaten, auf mikroskopischen Bildern konnte Schmorl so schwere Veränderungen im anatomischen Aufbau der Wirbelsäule nachweisen, die nie während des Lebens zu nennenswerten Beschwerden geführt haben. In Anlehnung an diese Beobachtung mahnt Spitzy vor allen Dingen die Turnlehrer, stets daran zu denken, welche uns bisher unbekannten und durch keine Methode nachweisbaren Veränderungen in der Wirbelsäule vorliegen können bei Kindern, die über Rückenschmerzen klagen und Haltungsfehler aufweisen. Nachdrücklichst warnt aus diesen jüngsten Forschungsergebnissen heraus Spitzy vor der Vornahme von gewaltsamen forcierten Rückenübungen. Als besonders gefährlich bezeichnete Spitzy diejenigen Rückbeugen der Wirbelsäule, in denen der Turnende sich passiv verhält. Bei der aktiven Rückbeugung ist die Einknickung der Lendenwirbelsäule sorgfältig zu vermeiden, um eine Schädigung der inneren Organe, vor allen Dingen der Nieren, zu verhüten. Eckh.

Kurt Huldschinsky: **Dementia rachitica, Studien über die sogenannte zerebrale Komponente der Rachitis.** Verlag S. Karger, Berlin.

Zu den weitverbreitetsten Gefahren in der Entwicklung der Kinder, und zwar besonders der Großstadtkinder, gehört bekanntlich die Rachitis oder Englische Krankheit. Infolge ihres häufigen Auftretens ist ihre Erscheinungsform (Knochenverbiegungen, Zwergwuchs, Wasserkopf) in den meisten Laienkreisen bekannt. Um so begrüßenswerter ist es, daß sich der obengenannte Verfasser die Aufgabe gestellt hat, auf eine ganz andere Seite der Rachitis hinzuweisen, nämlich auf die Störungen in der Entwicklung des Seelenlebens rachitischer Kinder. Auf Grund genauer anatomischer und physiologischer Studien, sowie genauer psychetischer Untersuchungsmethoden ist es ihm gelungen, nachzuweisen, daß erstens das Gehirn des rachitischen Kindes in seinem Aufbau und seiner chemischen Zusammensetzung von dem des normalen abweicht, daß zweitens hiermit parallelgehend die Psyche des Rachitikers ein fest umschriebenes Krankheitsbild von Geistesstörung bieten kann. Es sei aber gleich hinzugefügt, daß ebenso wie die körperlichen Schäden der Rachitis auszuheilen pflegen, auch Hand in Hand damit die geistigen Störungen abheilen. Die Erscheinungen dieser Gehirnschädigungen ähneln ganz auffallend der schon lange bekannten Dementia praecox oder dem sogenannten Jugendirresein. Das hervorstechendste Merkmal dieser Erkrankung ist mangelnde Anteilnahme an der Außenwelt, Hemmungen anderen Personen gegenüber, z. B. bei Ansprechen (sogenannter Negativismus) sowie ein gewisser Grad von Blödigkeit. Alle diese Erscheinungen hat H. bei rachitischen Kindern nachweisen können.

Für die Praxis ist daraus zu lernen, daß wir bei der Erziehung rachitischer Kinder einen besonderen Maßstab anwenden müssen und nicht etwa versuchen, ungeduldigerweise mit Strafen auf die Kinder einwirken zu wollen, wenn sie in der Erziehung gewisse Schwierigkeiten bereiten.

Es ist im übrigen nicht anzunehmen, daß später auftretende Geisteskrankheiten oder Idiotie auf frühere Rachitis zurückzuführen sind. Büchert.

Personalien.

Professor Biesalski, Berlin-Dahlem, ist für die nächste Periode von neuem zum Mitglied des Reichsgesundheitsrates und des preußischen Landesgesundheitsrates ernannt worden.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. med. Hellmut Eckhardt, Berlin-Dahlem.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.
und des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und **Hans Würtz**
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche, Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 20. **1927.** **Heft 3/4.**

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Die erste Heilpädagogische und zweite Krüppelpädagogische Woche in Berlin. Von Hans Würtz	49
Wie werden Ohnhänder zu glücklichen, erwerbstätigen Menschen? Von Dr. med. Hellmut Eckhardt, Berlin-Dahlem. Mit 23 Abbildungen	53
Krüppelfürsorge im Landbezirk Dresden. Von Oberverw.-Sekr. Richard Müller-Dresden. Mit 1 Abbildung	69
Aus Parlamenten, Behörden, Kongressen und Vereinen	75
Krüppelfürsorge im Reich	79
Aus der Arbeit — für die Arbeit	82
Bücherbesprechungen	85

Die erste Heilpädagogische und zweite Krüppelpädagogische Woche in Berlin.

Von Hans Würtz.

Warum bannt uns immer aufs neue der Mythos von Vineta? Wir fühlen in uns selbst tausend abgesunkene Welten, die wieder aufklingen wollen. Wir hören aus den sozialen Tiefen Glocken läuten, die verkünden, daß unendliche Schätze verdrängter Lebensentfaltung im Volke aufsteigen wollen. Eine besondere Vineta-Kunde in diesem Sinne ist die gegenwärtige Heilpädagogik, die Wissenschaft und Kunst der Hebung und Aufwertung gebrochener und bedrohter Kindeskräfte. Von den Möglichkeiten menschlicher Neuentfaltung durch sittliche Beeinflussung und Selbsterziehung erfährt die größere Öffentlichkeit zunächst durch extreme Fälle, wie die fast unglaubhaft klingende Leistung des tauben Beethoven, des blinden Milton, der taubstummblinden Helen Keller, des Ohnhänders Karl Hermann Unthan, des auf ein Ohr, ein Auge, einen Arm, ein Bein angewiesenen — also fast halbierten — Generalfeldmarschalls Rantzau.

Solche Fälle erregen Staunen, sie stellen sich aber durch ihre Ungewöhnlichkeit zu unvermittelt neben unsere geläufige Vorstellungswelt. Sie zeigen hohe Ziele für ausgeprägte Willensmenschen, sind aber nicht ohne weiteres Wegweiser für weniger starke Naturen.

Der Fachmann holte aus dem Vineta gesunkener, neu sich hebender Menschenkraft weniger blendende Erlebnisse, gewann aber aus ihnen ganz neue Bausteine

Digitized by Google

für die Heilkunst, die Psychologie und die Erziehung. Die streng sachliche Fassung der Erlebnisse drang jedoch nicht zum Verständnisse des Volkes durch. Die Ausnahmefälle waren gleichsam erratische Blöcke aus Urwunderzeiten. Die sachlichen Fälle trugen gleichsam Laboratoriumsgeruch. Um so begrüßenswerter ist es, daß in der geplanten Heilpädagogischen Woche in Berlin in der Zeit vom 15.—22. Mai 1927 das Fachwissen anschaulich in einer besonderen Ausstellung zum Volke sprechen wird. Erfreulich ist es nicht minder, daß im Pestalozzijahr gerade in der Reichshauptstadt das Umfassende der großen Helferarbeit zum Ausdruck gelangen soll. Die Mannigfaltigkeit der theoretischen und praktischen Darbietungen zeigt die unabsehbare Bedeutung der heilpädagogischen Gesamtarbeit mit erschütternder Eindringlichkeit. Wie von einem Erdbeben gepackt, sind ganze Seelenwelten geborsten, durcheinander gerüttelt und geschüttelt. Die Seelen hängen an nachtschwarzen Abgründen, sind verschüttet von Elend und Graus. Das Leben in ihnen schreit nach Hilfe. Die Heilpädagogik läßt zu den schauerlich bedrängten Opfern des Schicksals und der Vererbung die Rettungstaue der Hilfsschulen, Sammelklassen, Hilfsfortbildungsschulen, Förderklassen, Heilstätten-, Epileptiker-, Taubstummen-, Schwerhörigen-, Taubblinden-, Blinden- und Sehschwachenschulen, Krüppel- und Freiluftschulen für Gelenk- und Knochentuberkulose, Sprachheilschulen und Fürsorgeanstalten herab. Sie ruft ihnen Rettungs- und Wegweiserworte mit dem heroischen „Grundlosen" Optimismus des taubblinden Hieronimus Lorm zu. Wie dieser Denker und Dichter sich trotz seiner tragischen Gestalt den Naturgenuß so begeistert eroberte, daß seine Freudenbekenntnisse ein Erlebnis der deutschen Literatur der achtziger Jahre des letzten Jahrhunderts wurden, so will die Heilpädagogik ihren Schützlingen den Weg zur Lebensfreude bahnen.

Die Heilpädagogik erstreckt sich grundsätzlich auf alle noch irgendwie rettbaren Fälle. Sie steigt in die psychischen Erlebnisse der Gefährdeten hernieder. Sie belauscht jede Gemütsregung. Sie senkt ihre Rettungsleiter in alle verschütteten Schächte.

Tief rieselt in den düstern Seelenschächten auch der Wille zur Vollmenschlichkeit, zur sozialen Ebenbürtigkeit, zur Arbeit. So kommt der Lebenswille der Bedrohten aus der Tiefe her, der Heilpädagogik entgegen.

Heldenhaft greift schon der gelähmte Epictet, statt sich zu bedauern, nach neuem Können. Er nimmt sich, wie er ist, will nicht als Ausnahme erscheinen und verkündet seinen Schicksalsgefährten das neue Evangelium von dem Ausgleich körperlicher Unzulänglichkeit durch die eherne Willenskraft, welche auch den gleichfalls gelähmten Maler Berthold von seinem Siechenbett aus, nach dem Urteil seiner Freunde Ludwig Richter und von Rügelgens, seine gesunde Umwelt mit Lebensfrische durchfreudigen ließ.

Breite und Dauer gewinnt die in diesem Sinne tätige Heilpädagogik, wie die Veranstaltungen der Berliner Woche durch Besichtigungen, Hospitationen, Vorträge und Diskussionen neben den Ausstellungen zeigen sollen, durch die Sonderbeschulung und die äußere und innere Organisation der einzelnen Sonderschularten.

Bei den früheren heilpädagogischen Kongressen wurden nur Vorträge mit anschließender Debatte gehalten, weil die Teilnehmer in der Regel Fachleute waren. Die Berliner Heilpädagogische Woche wendet sich in großzügiger Weise auch an die Normalschullehrer, Schulärzte, Psychologen, Volkswirtschaftler, Jugendfürsorger und Schulaufsichts- und Verwaltungsbeamten Deutschlands.

Früher wurde nur das Ohr belehrt, jetzt soll auch das Auge überzeugt werden.

Aus dem Meere der Tränen und Schicksalsqualen heben sich gleichsam sonnige Inseln empor. Es sind die kleinen Arbeitswelten der Kinder. Es werden grund-

Digitized by Google

sätzlich nur Selbstleistungen der Kinder ausgestellt: Arbeiten aus dem Handfertigkeits- und Werkunterricht, schriftliche Arbeiten, Zeichnungen. Jede Schulart stellt für sich selbst aus. Psychologisch ganz besonders lehrreich und fesselnd sind die Leistungen einseitig begabter Schwachsinniger und hochbegabter Viersinniger. Zur Vertiefung in den Entwicklungsgang der Erziehungsarbeit liegen Literatur, Formulare und Tabellen in reicher Fülle aus. Besondere Leitsymbole und farbige plastische Darstellungen werden die Übersicht erleichtern über die Entwicklung der Sonderschulen in Berlin, die Grade der Abweichungen in den Sonderschulen, die Entwicklung der Sonderschulkinder nach der Schulzeit und die besondere soziale Fürsorge für Kinder der Sonderschulen.

Den Eröffnungsvortrag über Heil- und Normalpädagogik wird Herr Professor Dr. Spranger halten. Über die Gesichtspunkte der einzelnen Betätigungszweige sprechen die Sonderfachpädagogen.

Die Wahl Berlins für die erste heilpädagogische Woche ist dadurch gerechtfertigt, daß die Reichshauptstadt auf dem Gebiete des Sonderschulwesens vorbildlich vorangegangen ist.

Symbolische Bedeutung hat die Wahl des Pestalozzijahres für die Botschaft, die aus der Gesamtveranstaltung zum deutschen Volke spricht. Es ist die Botschaft des unbeirrbaren und unermüdlichen Helfenwollens und Hebenkönnens einstmals aufgegebener Lebenswerte. Es ist die Pestalozzikunde von der Wissenschaft und durchglüht vom Pflichteifer. Durch die heilpädagogische Woche wird von der Lehrerschaft in Berlin Pestalozzi ein Denkmal gesetzt, nicht in Stein und Erz, sondern in lebendiger Tat.

Der Vorstand des „Vereins der Lehrer an Krüppelschulen" hat beschlossen, die Themen der Heilpädagogischen Woche, die für die Krüppelpädagogen von besonderer Bedeutung sind, mit zu übernehmen für die Krüppelpädagogische Woche. Die reinen krüppelpädagogischen Fachthemen werden an besonderen Tagen im Oscar Helene-Heim behandelt.

Das Programm für die

Internationale Krüppelpädagogische Woche

gestaltet sich demnach:

Sonntag, den 15. Mai:

Vormittags 11 Uhr: Begrüßung und Eröffnung der „Heilpädagogischen Woche" durch Herrn Stadtschulrat Nydahl. — Vortrag des Herrn Universitätsprofessor Dr. Spranger: „Die Heilpädagogik im Rahmen der Normalschulpädagogik".

Nachmittags: Heilpädagogische Ausstellung in dem Gebäude der 27. Volksschule, Wilhelmstr. 117, von 2 Uhr an (sonst bis 21. Mai von 9—1 und von 3—6 Uhr zu besichtigen), insbesondere die krüppelpädagogische Ausstellung, die 3 Räume umfaßt. — Museum für das Blindenwesen (das einzige seiner Art in Deutschland) in der Staatlichen Blindenanstalt zu Berlin-Steglitz, Rothenburger Str. 14, von 2 Uhr an (sonst bis 21. Mai von 9—1 Uhr zu besichtigen).

Montag, den 16. Mai:

Vormittags 9 Uhr: Im Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem, Kronprinzen-Allee 171/73 Begrüßung und Eröffnung der Internationalen Krüppelpädagogischen Woche durch Herrn Stadtschulrat Nydahl-Berlin. — „Krüppelerziehung in der Gegenwart, ein Rückblick", Herr Erziehungsdirektor Würtz. — „Sonderprüfung für Krüppellehrer in Österreich", Herr Ludwig-Wien. — „Forderung zur schulrechtlichen

Digitized by Google

Stellung der Krüppelschule, Ausbildung und rechtliche Stellung des Krüppelschullehrers", Herr Krüsemann-Berlin. Anschließend: Gemeinsames Mittagessen.

Nachmittags 4 Uhr: Vorträge im großen Sitzungssaale des ehemaligen Herrenhauses, Leipziger Str. 3: 1. „Schwererziehbare Kinder in der Normalschule", Herr Magistratsschulrat Arno Fuchs. — 2. „Die schulrechtliche Stellung der Sonderschule", Herr Obermagistratsrat Dr. Schönberner. — 3. „Die Ausbildung der Sonderschullehrer", Herr Rektor H. Koch. — 4. „Stellungnahme der Krüppelpädagogen zur Sonderausbildung", Herr Dir. Würtz.

Dienstag, den 17. Mai:

Vormittags 9—11 Uhr: Besichtigung und Hospitation in Schwerhörigenschulen und Sehschwachenschulen.

Vormittags 11—1 Uhr: Besichtigung des Ambulatoriums in der Freiluftschule für tuberkulöse Kinder, Eberswalder Str. 37—52. — Vortrag: „Moderne Bekämpfung der Tuberkulose und Rachitis im Kindesalter", Herr Universitätsprofessor Dr. Kisch, Leiter des Ambulatoriums.

Nachmittags 4 Uhr: Vorträge im große Sitzungssaale des ehemaligen Herrenhauses, Leipziger Str. 3. — 1. „Die Hörsehmethode in der Schwerhörigenschule", Herr Rektor Reinfelder. — 2. „Die Schonung des Auges im Unterricht der Sehschwachenschule", Herr Rektor Herzog. — 3. „Die Schule als Heilfaktor in der Behandlung tuberkulöser Kinder", Herr Rektor Bauer.

Mittwoch, den 18. Mai:

Im Oscar Helene Heim, Berlin-Dahlem, Kronprinzen-Allee 171/73.

Vormittags 9 Uhr: „Gründung eines internationalen Vereins der Lehrer an Krüppelschulen", Herr Direktor Würtz. — Filmvorführungen aus Prag, Wien, Berlin, Rheinland zwecks Zusammenstellung eines pädagogischen Films, Herr Direktor Bartos-Prag.

Nachmittags 4 Uhr: „Bericht über die Wiener Tagesheimschule", Herr Radl-Wien. — „Die Bedeutung der Ambulanz-Krüppelschulen", Herr Direktor Jaschke. — „Spiel und Arbeitstherapie", Herr Heina-Wien. — Orthopädische Handübungsklasse", Herr Köhler-Leipzig. — „Gutachten der Krüppellehrer bei Gericht", Herr Direktor Herold-Leipzig.

Donnerstag, den 19. Mai:

Im Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem, Kronprinzen-Allee 171/73.

Vormittags 9 Uhr: „Die Selbsthilfe im Krüppelheim", Herr Direktor Bartos-Prag. — „Bettbeschäftigung vorschulpflichtiger Kinder", Frl. Scherz-Berlin. — „Sprechunterricht der Little", Herr Dr. Gutzmann, Berlin-Zehlendorf.

Nachmittags 4 Uhr: „Gemeinschaftsleben im Oscar Helene-Heim", Herr Knabe-Berlin. (Gruppenbesichtigungen: Schachverein, Sportverein, gemischter Chor, Hausangestelltenchor, Haustheater, Bastelgruppe, Literaturgruppe, Malgruppe, Mundharmonikavereinigung.)

Freitag, den 20. Mai:

Vormittags 8—11 Uhr: Besichtigung und Hospitation in Hilfsschulen und in Sammelklassen,

vormittags 11—1 Uhr: in der Hilfsberufsschule für Jünglinge und Mädchen — mit Lehrwerkstätte und Hausunterricht.

Digitized by Google

Nachmittags 4 Uhr: Vorträge und Besprechungen im großen Sitzungssaale des ehemaligen Herrenhauses: 1. „Die Mithilfe des Psychiaters bei der Auswahl der Kinder für Hilfsschule und Sammelklasse", Herr Universitätsprofessor Dr. Stier. — 2. „Der Konkretismus im Hilfsschulunterricht", Herr Rektor Zausch. — 3. „Die körperliche Erziehung geistig Schwacher", Herr Rektor W. Raatz. — 4. „Hilfsschulfürsorge vor Gericht", Herr Rektor G. Gnerlich. — 5. „Stellungnahme der Krüppelpädagogen über Gutachten vor Gericht", Herr Dir. Herold.

Sonnabend, den 21. Mai:

Vormittags 9—1 Uhr: Besichtigungen und Hospitationen: (Nach Wahl) 1. Private Krüppelschule des O. H.-H. in Dahlem. Vorträge: „Der sozialbiologische Einheitsgedanke in der Krüppelfürsorge", Herr Prof. Dr. Biesalski, „Die Krüppelerziehung als heilpädagogisches Neuland", Herr Direktor Würtz — oder 2. Städtische Heilstättenschule für schwachsinnige Kinder in Wittenau (früher Idiotenanstalt genannt), Führung: Herr Direktor Schramm — oder 3. Städtisches Arbeits- und Beschäftigungsheim „Tannenhof" in Lichtenrade (für schwer erwerbsfähig werdende Schwachsinnige), Führung: Herr Direktor Mehler — oder 4. Städtische Epileptikerschule in Wuhlgarten, Führung: Herr Schulleiter Gennrich.

Nachmittags 4 Uhr: Vorträge und Besprechungen im großen Sitzungssaale des ehemaligen Herrenhauses: 1. „Die Gefahrenzone der Anstaltserziehung", Herr Obermagistratsrat Knaut. — 2. „Die berufsgehemmten Hilfsschulkinder in der Hilfsberufsschule", Herr Direktor Dreßler. — 3. „Das orthopädische Turnen" (mit Vorführungen).

Sonntag, den 22. Mai:

Besichtigungen: (Nach Wahl). a) (12—4 Uhr): Städtische Fürsorge-Erziehungsanstalt in Struveshof bei Großbeeren (Verlauf des Sonntagnachmittags), Führung: Herr Direktor Rake — oder b) (10—12 Uhr): Privates Erziehungsheim für verlassene (erziehlich gefährdete) Knaben, „Grünes Haus" in Tegel (Werkstättenarbeit, Turnvorführungen, Theaterspiel), Führung: Herr Direktor Adomeit.

Wie werden Ohnhänder zu glücklichen, erwerbstätigen Menschen?

Von Dr. med. Hellmut Eckhardt,
Assistenzarzt am Oskar Helene-Heim, Berlin-Dahlem.

Mit 23 Abbildungen.

Die Arbeitsfähigkeit gehört zu den wertvollsten Gütern des Menschen. Sie sichert ihm die soziale Existenz. Unser ganzes Fürsorgewesen ist von der Idee der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und Produktionsfähigkeit des einzelnen im Interesse der Gesamtheit getragen. Zum notwendigen Lebensbedarf gehört die Erwerbsbefähigung, die eine Erziehung der Kinder und Jugendlichen zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit zur Voraussetzung hat. Die Verhütung einer Zerstörung der sozialen Existenzsicherungen und die Befähigung zu wirtschaftlicher Selbständigkeit sind die vornehmsten Aufgaben der sozialen Fürsorge, wozu sie sich der Gesundheits-, Bildungs- und Erziehungs- und Wirtschaftsfürsorge bedient.

Digitized by Google

Einen der wichtigsten Anteile an der Sicherung der sozialen Existenz hat die Hand, „das Werkzeug aller Werkzeuge". Die Hand benötigen wir nicht nur zu den animalischen Verrichtungen wie Essen, Säubern, Schützen und Kämpfen, Ziehen, Stützen und Schieben des Körpers, sondern für die Mehrheit der Menschen ist sie als Greif- und Halteorgan zum Broterwerb unentbehrlich; ja rein psychische Vorgänge vermittelt sie der Außenwelt durch Schreiben, Kunstfertigkeiten, Pantomimik, Geste.

Die Hand ist vermöge ihrer Leistungsfähigkeit und Wichtigkeit als Organ zu bezeichnen, das man in Anbetracht einiger Fähigkeiten mit den Sinnesorganen in Parallele setzen kann. Die Haut, die den Verkehr des Körpers mit der Außenwelt vermittelt, ist die Trägerin wichtiger Sinneszellen, die in den Fingerkuppen besonders zahlreich vorhanden sind. Mit der Hand vermögen wir die Körper in harte, weiche und elastische einzuteilen, vermögen kalt und warm zu unterscheiden, empfinden die Gegensätze zwischen scharf und stumpf, glatt und rauh, vermögen die Form der Körper abzutasten und die Masse zu beurteilen. Diese hochentwickelten Fähigkeiten setzen die Hand in den Stand, für andere wertvolle Sinnesorgane weitgehend einzutreten. Mittels des Tastvermögens kann die Hand das Augenlicht so weit ersetzen, daß die Blinden ausnahmslos handwerklichen Berufen nachgehen können und in jeder Hinsicht fast vollkommen unabhängig von ihren Mitmenschen werden. Selbst die wertvollste Weltliteratur ist durch die Ausbildung plastischer Schriftzeichen den Blinden zugänglich gemacht. Die kunstvolle Gliederung der Hand und die mannigfaltigen Bewegungsmöglichkeiten der Finger ersetzen den Stummen die Sprache. Es gibt keinen

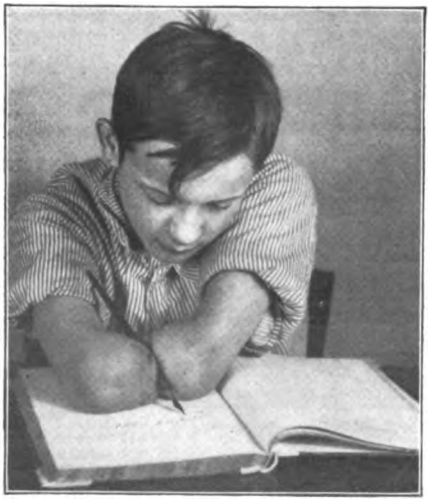


Abb. 1.

Abb. 2.

Abb. 1. Schreiber ohne Prothese bei fast gleichkurzen Unterarmstümpfen (Lohnbuchhalter).
Abb. 2. Schreiber mit Behelfsprothese. Federhalter durch Riemen gehalten; die Dosierung der Bewegungen und des Druckes wird dadurch erleichtert, daß der Federhalter infolge eines Fensters in der ledergewalkten Hülse der Haut des Stumpfes unmittelbar anliegt (sog. sensible Prothese). Die fehlenden Gelenke sind z. T. durch das allseitig abgerundete Korkstück, das dem Papier aufliegt, ersetzt.

Digitized by Google

Beruf, ja kaum eine Verrichtung des täglichen Lebens, bei denen wir auf die Benutzung der Hände zu verzichten glauben können.

Das eigentliche Greiforgan sind die Finger, denen Hand, Arm und Schultergürtel dienen. Unter den Fingern wiederum kommt dem Daumen die größte Bedeutung zu, wie schon aus seiner reichen Muskelversorgung hervorgeht. An die fünf Finger der Hand gehen 18 kurze Muskeln und 18 Sehnen von langen Muskeln, zusammen 36 einzeln innervierte Motoren. 8 dieser Motoren, also fast $^1/_4$ der Gesamtzahl, dienen dem Daumen. Ihm kommt auf Grund dieses Muskelreichtums und der Form des Grundgelenkes die größte Freiheit der Bewegungen und größte Kraft zu, mit denen er allen Tieren überlegen ist. Mit Hilfe des Schulterapparates, des Armes und der Hand, wozu noch Rumpfbewegungen kommen, wird den Fingern ein Verkehrsraum gegeben, der den der übrigen Glieder weit übertrifft. Die Fingerspitzen vermögen jede Stelle des Körpers zu erreichen.

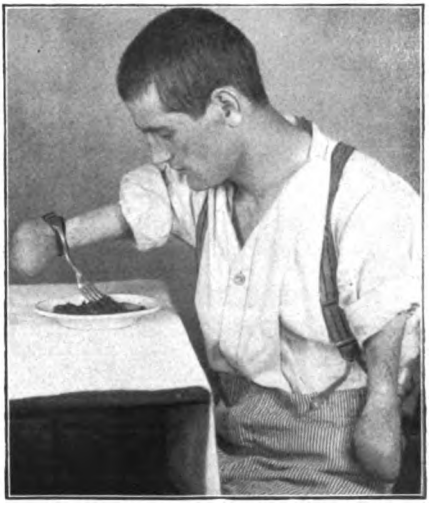


Abb. 3. Einfachste Form einer Behelfsvorrichtung zum Essen bei langem Unterarmstumpf (Garderobenaufseher).

Die Bedeutung der Hand für das tägliche Leben spiegelt die militärische Begutachtung der Erwerbsbeeinträchtigung bei Verlusten von Fingern, Hand und Arm deutlich wieder. Der Verlust des Ring- und Kleinfingers wird mit 10%, des Zeige- und Mittelfingers mit 15%, des Daumens der Arbeitshand mit 25 bis $33^1/_3$% bewertet. Der Verlust des Daumens wird der Blindheit auf einem Auge gleichgestellt. Verlust der Arbeitshand setzt die Erwerbsfähigkeit um 70%, des bevorzugten Armes um 75% herab. Zum Vergleich sei erwähnt, daß bei Stummheit $66^2/_3$%, bei Taubheit auf beiden Ohren von 50% aufwärts Rente gewährt werden.

Diese Zahlen stimmen wohl für die erste Zeit nach dem Verlust des Gliedes, setzen aber die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit nicht auf die Dauer um einen so bedeutenden Prozentsatz herab. Der Verlust des bevorzugten Armes kann durch Übung der erhaltenen Hand, wozu natürlich ein starker Wille notwendig ist und durch Heranziehung des verbliebenen Armstumpfes evtl. unter Verwendung einer Arbeitsprothese restlos ausgeglichen werden, so daß der Mensch mit dem Gesunden konkurrenzfähig bleibt. Der Krieg hat diese Tatsache weitesten Kreisen bekannt gemacht. In der Schule und in den Lehrwerkstätten der Krüppelheime können wir die Leistungsfähigkeit einarmiger Handwerker, wie z. B. Tischler, Drechsler, Orthopädiemechaniker, ja selbst Buchbinder beobachten. Über diese Erfahrungen soll später ausführlich berichtet werden. Jedenfalls bietet heute die Erwerbsbefähigung Einarmiger keine unüberwindlichen Schwierigkeiten mehr.

Digitized by Google

Abb. 4. Behelfsprothese mit winklig gebogenem Löffelstiel.

Abb. 5. Der Löffel wird zum Mund geführt.

Eines der schwierigsten, doch auch dankbarsten Probleme der Krüppelfürsorge bildet aber die Nutzbarmachung der Unglücklichen für die Allgemeinheit, die beide Hände, die wichtigsten Existenzsicherungen, verloren haben. Nach den Erfahrungen des Oscar Helene-Heimes, das über eine Sonderabteilung für Ohnhänder verfügt, sind über die Hälfte aller doppelseitigen Armabnahmen bei Jugendlichen, und zwar ausnahmslos bei Knaben, durch Starkstromverbrennung verursacht.

Der Drachen hat sich in den Hochspannungsdrähten gefangen; er soll nicht verloren gegeben werden. Rasch erklettern die Kinder die Masten. Die Warnungstafel ist ihnen unverständlich. Die sichernden Hindernisse werden überwunden. In anderen Fällen führte der den Kindern eigene Forschungstrieb das Unglück herbei. Eine andere Ursache bildeten während und einige Jahre nach dem Krieg Handgranaten, die von Übungen her unkrepiert auf freigegebenen Plätzen herum-

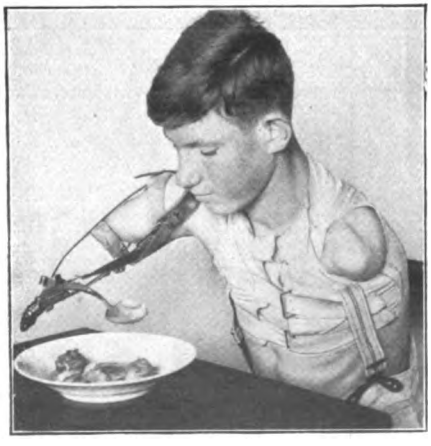


Abb. 6.

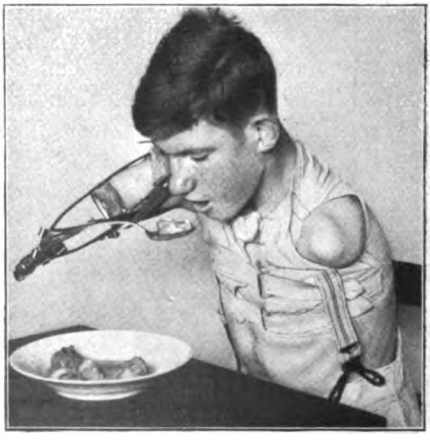


Abb. 7.

Abb. 6. Kurzer Oberarmstumpf mit Behelfsprothese. Durch einen van Peetersen-Zug wird der Löffel wie normalerweise der Unterarm gegen den Oberarm gebeugt und so zum Mund geführt.
Abb. 7. Derselbe mit zum Mund geführten Löffel.

Digitized by Google

Abb. 9. Ohnhänder beim Bad. Zum Reinigen des linken Ohres wird der Fuß benutzt, da der linke Arm im Schultergelenk exartikuliert ist und rechts nur ein Oberarmstumpf vorhanden ist.

lagen. Verkehrsunfälle führen verhältnismäßig selten zum Verlust beider Hände. Auch Berufsunfälle kommen heute infolge der gesetzlich vorgeschriebenen, weitgehenden Sicherungsmaßnahmen an den Maschinen als Ursache nur selten in

Abb. 10a. Abb. 10b.

Behelfsprothese aus Celluloid zum Waschen, Ansatzstück mit Luffaschwamm umwickelt.

Digitized by Google

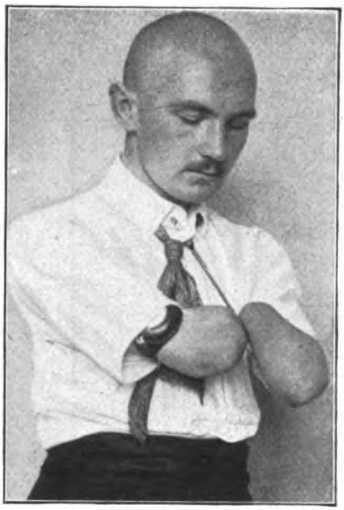


Abb. 12. Anknöpfen des Kragens mit Hilfe eines langgestielten Schuhknöpfers.

Abb. 8. Ohnhänder ohne Prothese Fleisch schneidend (Diplom-Handelslehrer).

Betracht. Von den 17 jugendlichen Ohnhändern, die im Oscar Helene-Heim versorgt wurden, bildete 10mal Starkstromverbrennung, worunter 1 Berufsunfall ist, 4mal Überfahren durch Eisenbahn, Untergrundbahn und Straßenbahn, 1mal Explosion einer Handgranate und 2mal Maschinenverletzungen die Ursache dieser schweren Verstümmelung. Es gilt also zur Verhütung dieses schweren Krüppeltums darauf hinzuwirken, daß die Überlandleitungen so gebaut und gesichert werden, daß ein Erklettern der Masten und Berühren der Drähte unmöglich ist. Elektrotechniker und Ingenieure können hier erfolgreich zu der Verhütung grauenvollsten Krüppeltums beitragen. Andernteils müssen aber auch Eltern und Erzieher die Kinder auf die Gefahren der Hochspannungsleitungen hinweisen und ihnen erklären, welche geheimnisvollen und gefährlichen Kräfte in diesen Drähten strömen.

Lebenslustige, vorwärtsstrebende Kinder, zumeist sind es gerade die begabtesten und hoffnungsvollsten, geraten in Lebensgefahr und sind nach Überstehen derselben zu unselbständigen

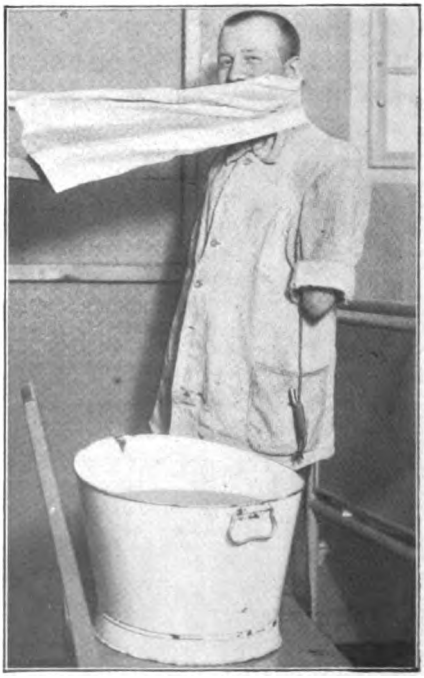


Abb. 11. Ohnhänder beim Abtrocknen.

Digitized by Google

Menschen geworden, die auf Schritt und Tritt der Wartung und Pflege durch ihre Mitmenschen bedürfen. Sie können nicht mehr am Spiel ihrer Kameraden teilnehmen, sie können nicht mehr schreiben, zeichnen und malen. Sie sind der wichtigsten Ausdrucksmittel ihrer Seele beraubt. Doch auch ein großer Komplex animalischer Verrichtungen ist unmöglich geworden. Sie können sich nicht mehr selbst ernähren, ankleiden, den Körper säubern, ja selbst zur Verrichtung ihrer Notdurft sind sie auf die Hilfe ihrer Mitmenschen angewiesen. Die Aussichten auf die Erlangung einer wirtschaftlichen Selbständigkeit sind mit einem Schlage vernichtet. Es ist für uns Gesunde unvorstellbar, was in solchen Kinderseelen sich abspielt. Sie empfinden, daß sie für die Erhaltung ihres Lebens nichts mehr tun können: werden sie nicht ernährt, so müssen sie verhungern, wird ihr Körper nicht gepflegt, so verfallen sie Krankheit und Siechtum, wird ihr Geist nicht gefördert, so werden die letzten Möglichkeiten zur Überwindung ihres Krüppeltums und Erlangung eines lebenswerten Lebens ertötet. Nichts ist deshalb für solche Kinder schädlicher als Mitleid. Mitleid und Bedauern, doch auch übertriebene Pflege und Wartung verhindern die Nutzbarmachung verbliebener Kräfte und die Entwicklung neuer Funktionen, die verlorene zu ersetzen imstande sind. Die Menschen werden willenlos; Lebenslust und Lebensfreude verkümmern und machen schlechten Eigenschaften wie Neid, Beeinträchtigungsempfinden und erhöhter Empfindlichkeit Platz.

Es ist aber eine irrige Auffassung, einen Menschen, der beide Arme verloren hat, nur noch als einen Teil seiner früheren Persönlichkeit, als einen Torso zu bezeichnen. Wir haben vielmehr eine „neue, andersgeartete, aber doch wieder in sich geschlossene leiblich-seelische Einheit, eine besondere biologische Person" (Biesalski: Grundriß der Krüppelfürsorge) vor uns. Unsere Aufgabe ist es

Abb 13. Beim Halmaspiel; der eine Ohnhänder greift mit den Zähnen (jetzt hat er eine einfache kleine Gabel zum Anheben der Figuren), der andere mit den Zehen.

Digitized by Google

aber, die bereits sichtbaren und die noch verborgenen, und nur dieser Person eigenen Gesetze und Hilfskräfte zu studieren und zu erforschen, zu fördern und zur höchstmöglichen Leistungsfähigkeit zu entwickeln.

Bei der Schwierigkeit des Problems ist diese Arbeit nicht etwa in wenigen Tagen oder Wochen zu leisten. So ist es grundfalsch, wenn man einen Ohnhänder in einer Beratungsstelle untersucht und ihm einen oder gar zwei Kunstarme mit allgemein bewährten Ansatzstücken oder aktiver Kunsthand konstruieren läßt. Diese Art ist nicht nur ebenso nutzlos, wie das aus Liebe geborene Mitleid und Bedauern, sondern ebenso schädlich, da es die Entwicklung der neuen Persönlichkeit zur höchstmöglichen Leistungsfähigkeit innerhalb der gesetzten Grenzen verhindert. Jedwede Prothese darf nicht vom Arzt dem Patienten verschrieben werden, sondern die Konstruktion ist durch die Gesamterscheinung der Persönlichkeit vorgeschrieben. Daraus ergibt sich, daß die Prothese erst nach Ausbildung aller Hilfskräfte den Abschluß der Beobachtung und Behandlung, die großenteils in der Hand des Pädagogen liegen, zu bilden hat, und daß jede Prothese eine

Abb. 14. Ohnhänder beim Schnitzen. Dieselbe Behelfsprothese wird durch Auswechseln der Ansatzstücke zum Essen und Schreiben benutzt.

Abb. 15. Ohnhänder an der Schreibmaschine. Umschaltung erfolgt durch Kniehebel.

Digitized by Google

Abb. 16. Landwirt mit doppelseitiger Krukenbergklaue beim Hacken.

besondere Konstruktion erfordert, da es keine vollständig identischen Persönlichkeiten gibt.

Der richtige Weg zur Behandlung von Ohnhändern liegt nach dem bisher Gesagten klar vor uns:

Heraus aus dem Elternhaus, fort aus der Umgebung, in der der Ohnhänder einst bei Spiel und Arbeit mit seinen Altersgenossen um die beste Leistung wetteiferte; er gehört in ein Krüppelheim, das für ihn eine neue Welt bedeutet. Ähnlich oder gar schwerer Behinderte vollbringen unerwartete Leistungen, andere wiederum sind noch schlechter daran als er selbst. In dieser Welt lohnt es wieder, nach Zielen zu streben: Leidensgenossen dienen zum Vorbild, sie steigern ihre Leistungen in dem Bestreben, sich gegenseitig zu überbieten.

Nicht jedes Krüppelheim ist danach die beste Stätte für die Erziehung der Ohnhänder, sondern nur ein Krüppelheim, das über eine besondere Abteilung für Ohnhänder verfügt.

Das „Oscar Helene-Heim in Berlin-Dahlem" hat sich auf diesem Spezialgebiet so reiche Erfahrungen angeeignet, wie sie wohl andernorts nicht zu finden sind. Während des Krieges wurde die Ohnhänderabteilung eingerichtet, durch die bis heute 16 Kriegsbeschädigte und 24 Friedensbeschädigte, darunter 17 jugendliche (unter 21 Jahren) Ohnhänder gegangen sind. Das Oscar Helene-Heim nimmt jugendliche Ohnhänder aus dem ganzen Reiche auf; auch Erwachsene werden zur Selbständigkeit gebracht und mit Prothesen versehen, allerdings unter der Voraussetzung, daß sie sich in den Rahmen eines auf Jugendliche eingestellten Krüppelheims reibungslos einfügen und die Erziehungsarbeit an den Zöglingen nicht nachteilig beeinflussen.

Abb. 17. Behelfsprothese mit Haken im Gebrauch (Magazinverwalter).

Digitized by Google

Die Wege zur Ertüchtigung der Ohnhänder sind:

Die Förderung der Ohnhänder untereinander.

Die pädagogische Beeinflussung.

Die ärztlichen Maßnahmen.

Diese drei Faktoren, von denen einer so bedeutungsvoll wie der andere ist, müssen gleichzeitig mit-

Abb. 19. Die Fischerhand im Gebrauch (Verwaltungsbeamter).

einander einwirken.

Wenn ein Ohnhänder zu uns kommt, so ist es das erste, daß er behelfsmäßig mit ganz einfachen, manchmal nur aus einem gebogenen Draht bestehenden Vorrichtungen versehen wird, die ihm gestatten, sich selber aus- und anzuziehen, zu reinigen, zu essen, zu trinken, zu rauchen. Das ist in wenigen Tagen geschehen und bedeutet für die Menschen, die so etwas vorher nicht für möglich gehalten haben oder wie die Säuglinge von der Mutter gefüttert und gereinigt wurden, obwohl sie erwachsene Menschen waren, eine Erlösung und eine Quelle der Hoffnungsfreudigkeit. Der

Abb. 18. Fischerklaue mit Brustzug betätigt. Schräggeschnittener Hosenschlitz; Schluß erfolgt durch Schnalle (Magistratsbeamter).

Abb. 21. Schließen der hoch hinaufreichenden, mit großen Druckknöpfen versehenen Hose mit der Fischerklaue (Postverwalter)

Digitized by Google

seelische Druck beginnt zu weichen, und nunmehr, wo sie selber einsehen, daß sie wieder vollwertige Menschen werden können, und wo ihnen die schon länger in Behandlung befindlichen Leidensgefährten dies immer wieder von neuem versichern und vormachen, beginnt die Zeit, wo mit der planmäßigen Ertüchtigung und Erziehung begonnen werden kann.

Auf die Bedeutung des Zusammenaufwachsens Gleichgeschädigter ist bereits genügend hingewiesen. Man kann immer wieder beobachten, wie vom ersten Tage der Aufnahme im Krüppelheim an die Ohnhänder sich zusammenschließen und schließlich unzertrennliche Freunde werden. Der Erzieher hat den Ohnhänder vor immer neue Aufgaben zu stellen. Die Arbeiten, mit denen man die Ohnhänder beauftragt und die zunächst den Charakter des Spieles haben sollen, können nicht mannigfaltig genug sein. Sie sollen dem Ohnhänder zum Bewußtsein bringen, daß er sich überall nutzbringend betätigen kann. Es ist also falsch, sich lediglich auf das Schulwissen und -können zu beschränken.

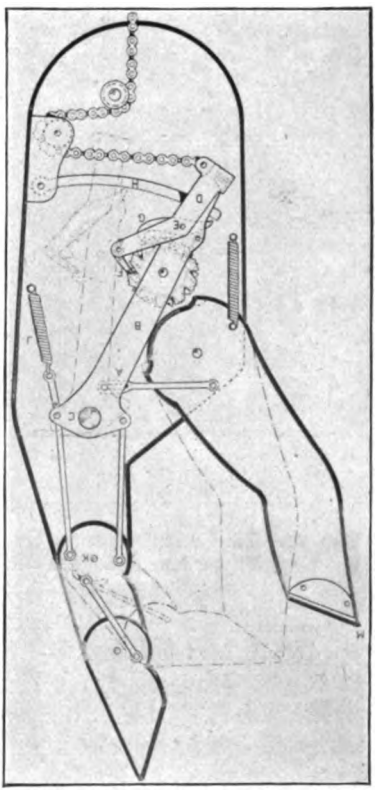


Abb. 20. Konstruktionszeichnung der Fischerhand mit einem Zug.

Selbstverständlich muß jeder Ohnhänder schreiben lernen. Es ist dabei aber zweckmäßig, ihm vorher einen Farbkasten zu geben. Mit den Farben lernt er zunächst den neuen Hebelarm auf einer relativ großen Fläche richtig zu gebrauchen. Anfangs werden in größeren Flächen die Farben nebeneinander gesetzt. Hat der Ohnhänder darin genügende Sicherheit erlangt, wird er von selbst zum Bleistift greifen und mit dem Üben von Buchstaben beginnen, die schon eine feine Dosierung der Bewegungen des Stumpfes verlangen. Unterarmamputierte werden zumeist rascher das Schreiben erlernen, als Oberarmamputierte, da wir schon normalerweise gewöhnt sind, im Ellenbogengelenk feinere Bewegungen auszuführen, als im Schultergelenk. Der Unterarmamputierte führt die feinen Bewegungen, die normalerweise die Finger ausüben, im Ellenbogengelenk aus, die gröberen im Schultergelenk. Der Oberarmamputierte schreibt aus dem Schultergelenk heraus, benötigt aber außerdem Rumpfbewegungen.

Bei doppelseitigen, etwa gleich langen Unterarmstümpfen sind keine Hilfsmittel notwendig. Der Bleistift oder Federhalter wird zwischen die Stumpfenden geklemmt (Abb. 1). Sind Prothesen unvermeidlich, so sind die einfachsten die besten. Es ist ratsam, die erste Behelfsprothese so zu konstruieren, daß sie durch Auswechseln der Ansatzstücke zum Essen und Schreiben, evtl. auch Waschen

Digitized by Google

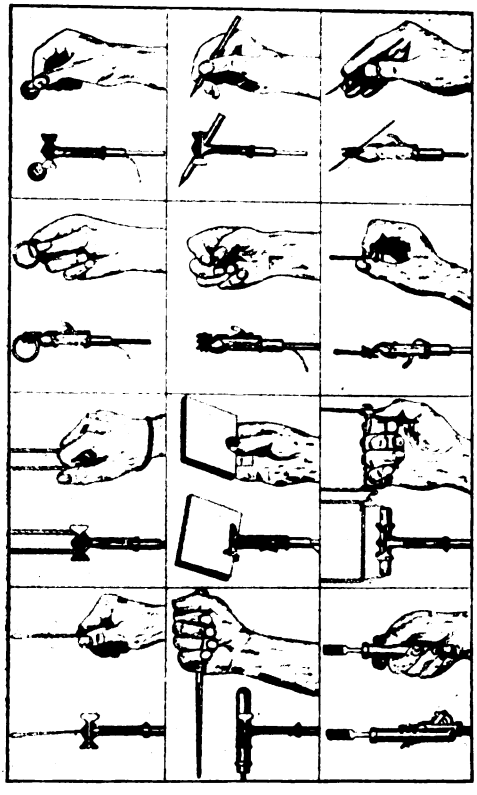


Abb. 22. Die Greifmöglichkeiten der Fischerklaue im Vergleich zu den wichtigsten Greifstellungen der Hand.

verwendet werden kann. Die Ansatzstücke müssen leicht auszuwechseln sein, die Länge und Winkelstellung zur Stumpfachse ist auszuprobieren. Die Bleistiftspitze dagegen darf das Stumpfende nur wenige Millimeter überragen, da nur so eine feine Dosierung der Bewegung und des Druckes möglich ist (Abb. 2). Das Schreibpapier, das normalerweise durch die linke Hand festgelegt wird, ist durch ein Gewicht zu beschweren.

Hat der Ohnhänder das Schreiben wieder erlernt, so ist die Vereinsamung des Innenlebens restlos beseitigt. Er kann seine Gedanken niederschreiben, kann seinen Angehörigen sein Herz erschließen, ohne sich fremden Personen anvertrauen zu müssen. Weiterhin ist die Aneignung des für das Leben notwendigen Wissensstoffes wesentlich erleichtert. Für den Ohnhänder ist aber gerade eine gute Schulbildung für das spätere Fortkommen unendlich wichtig. Im Oscar Helene-Heim werden die Ohnhänder stets, sobald sie die Kurrentschrift beherrschen, in Stenographie unterrichtet.

Neben dem Erlernen des Schreibens ist für selbständige Ernährung Sorge zu tragen. Ganz allgemein ist zunächst für jeden Ohnhänder das Essen so anzurichten, daß es mit dem Löffel genossen werden kann. Bei Unterarmamputierten ist dabei lediglich ein um den Stumpf gelegter Riemen oder ein Gummiband notwendig, unter das der Löffelstiel in einem geeigneten Winkel zur Stumpfachse geschoben wird. Unerläßlich ist es, daß die Ohnhänder, die die wichtigsten Verrichtungen des täglichen Lebens ohne jede Behelfsprothese ausführen können, die Rockärmel so kurz tragen, daß das Stumpfende diese einige Zentimeter überragt. Dabei kann in den unteren Rand des Hemdärmels ein Gummiband zum Festklemmen der verschiedensten Werkzeuge eingenäht werden. Ein Verschieben nach oben oder Abhebeln des Gegenstandes vom Stumpf kann durch die Art des Einsteckens, die Haltung des Ellenbogengelenkes, die Länge und evtl. auch Form des Stieles verhindert werden (Abb. 3). Bei Oberarmstümpfen kommt man ohne Behelfsprothese nicht aus. Bei langen Stümpfen genügt ein Löffel mit winklig gebogenem Stiel. Die geeignete Winkelstellung zur Stumpfachse ist durch Ausprobieren festzustellen. Durch Rumpfdrehung bei zurückgenommener Schulter und vorgebeugtem Ober-

Digitized by Google

körper gelangt das Essen auf den Löffel. Nun wird bei der Hebung des Stumpfes nach schräg vorn zugleich der Schultergürtel nach vorn gebracht und der Mund durch Beugung des Kopfes nach dem Stumpf hin dem Löffel genähert (Abb. 4, 5). Bei kurzen Oberarmstümpfen kann jedoch der Löffel auf diese Weise nicht an den Mund geführt werden. Hier muß der ebenfalls winklig gebogene Löffelstiel in einem Gelenk drehbar sein, das den Löffel bei Erhebung des Armes zwangsläufig in eine noch stärkere Beugestellung zum Oberarmstumpf bringt, ebenso wie normalerweise der Unterarm im Ellbogengelenk gebeugt wird. Diese Beugung ist durch Anbringen eines van Peetersen-Zuges zu erreichen (Abb. 6, 7). Beiderseits Unterarmamputierten braucht die Nahrung nicht zerkleinert gereicht zu werden; sie eignen sich im Schneiden des Fleisches mit dem zwischen die Stumpfenden geklemmten Messer eine solche Geschicklichkeit an, daß sie, ohne Aufsehen zu erregen, ebenso rasch und appetitlich essen wie Zweihänder (Abb. 8). Die in der schon beschriebenen Weise befestigte Gabel führt den Bissen zum Munde.

Die dritte wichtige tägliche Verrichtung, in der der Ohnhänder Selbstständigkeit erlernen muß, ist die Säuberung und Pflege des Körpers. Auch hier bieten die Unterarmamputierten keine nennenswerten Schwierigkeiten. Bei kurzen Stümpfen ist beim Waschen auf die Benutzung der Füße nicht zu verzichten. (Abb. 9). Der Waschlappen wird mit den Zehen gehalten, und auf diese Weise wäscht ein Fuß den anderen. Ist eine Kopfhälfte mit dem Stumpf nicht zu erreichen, so wird der eingeseifte Waschlappen auf den Rand der Badewanne gelegt und der Kopf daran sauber gerieben. Bietet das Erreichen bestimmter Körperstellen Schwierigkeiten, z. B. bei Schulter-Exartikulation auf der einen Seite und Oberarmamputation auf der anderen, so kann man diese durch eine am zweckmäßigsten aus Zelluloid gefertigte Schlupfhülse, die an einem Stiel einen Luffaschwamm trägt, beseitigen (Abb. 10). Das Abtrocknen des Körpers geschieht mit den Stümpfen und unter Zuhilfenahme der Füße. Das Gesicht kann auch so trocken gerieben werden, daß der Kopf gegen ein über dem Zimmerwinkel gespanntes Handtuch bewegt wird (Abb. 11).

Rasieren lassen Ohnhänder am besten vom Friseur ausführen, mit Ausnahme der doppelseitig Unterarmamputierten. Es ist jedoch zu erwähnen, daß mehrere Oberarmamputierte sich ebenfalls mit Apparat selbst rasieren.

Besondere Aufmerksamkeit muß auf die Kleidung des Ohnhänders verwendet werden, damit er sich selbst aus- und ankleiden kann. Auch dazu gibt es kein Schema, doch haben sich folgende allgemeine Richtlinien auf Grund der Erfahrung ergeben: An Stelle des Hemdes und der Unterhose kommt eine Hemdhose zur Verwendung. Die Beinkleider bedürfen zumeist keiner Abänderungen. Knöpfe sind bei jeder Ohnhänderkleidung durch große Druckknöpfe zu ersetzen; der Hosenschlitz muß nach unten verlängert werden. In manchen Fällen ist eine Vereinigung der Hose mit der Weste zu empfehlen (Abb. 21). Die Strümpfe werden am besten mit den Füßen angezogen, was natürlich eine Ausbildung der Greiffähigkeit der Zehen voraussetzt. Diese wird dadurch erreicht, daß man die Kinder barfuß gehen läßt; sie klemmen anfangs Steine zwischen die Großzehe und 2. Zehe, schließlich erlernen sie die Großzehe aktiv adduzieren und abduzieren. Um das Greifen zu ermöglichen, müssen die Strümpfe wie die der

Digitized by Google

Japaner ein eigenes Fach haben für die Großzehe, während die übrigen Zehen ein gemeinsames Fach besitzen. An Schuhzeug kommen Halbschuhe mit Federgummizug in Betracht. Zum raschen Aufreißen der Druckknöpfe wird ein in die Schlupfhülse einsteckbarer Haken gegeben, der auch zu anderen Verrichtungen, wie Tragen von Paketen und anderen Gegenständen gut zu verwenden ist (Abb. 17). Häufig reißen die Ohnhänder aber auch die Knöpfe dadurch auf, daß sie den Rock mit den Zähnen fassen, die rechte Rockhälfte durch Anlehnen an eine Tischkante festhalten und dann durch energische Kopfbewegungen nach links die Druckknopfreihe aufreißen. Das Schließen des Rockes führen sie zumeist durch Andrücken gegen irgendeine Kante aus. Mit dieser Kleidung ausgerüstet, sind die Ohnhänder auch bei der Verrichtung der Notdurft unabhängig geworden. Die Säuberung wird am zweckmäßigsten so vorgenommen, daß das Papier auf die Ferse des auf den Toilettenrand aufgestellten Fußes gelegt wird, auf das sich der Ohnhänder setzt.

Eine nachahmenswerte Technik hatte sich der Ohnhänder R. zum Umbinden von Kragen und Selbstbindern ausgebildet: der weiche Stehumlegekragen mit dem eingelegten Schlips wird auf das Knie gelegt. Dann wird der Knoten gebunden und zwar zunächst so lose, daß er mitsamt dem Kragen über den Kopf gezogen werden kann. Die Befestigung des Kragens mit dem Oberhemd geschieht durch einen langgestielten Schuhknöpfer (Abb. 12). Danach wird der Knoten mit den Stümpfen festgezogen.

Damit hat der Ohnhänder in den wichtigsten Verrichtungen des Alltages Selbständigkeit erlangt. Nun gilt es darüber hinaus den Ohnhänder einem Beruf zuzuführen und ihn anderenteils möglichst weitgehend an den Annehmlichkeiten des Lebens teilnehmen zu lassen. Gabelförmige Ansatzstücke ermöglichen die Erlernung des Schachspieles, Halma u. a., wozu übrigens auch vielfach die Füße benutzt werden (Abb. 13). Auch zum Rauchen soll man den älteren Ohnhändern verhelfen. Wie schon erwähnt, kann der Aufgabenkreis für Ohnhänder nicht groß genug sein. Unsere Ohnhänder modellieren Ton oder Plastilin mit Hilfe der Füße; sie schneiden Setzspiele aus Pappe, die sie bemalen, schnitzen usw. (Abb. 14). Bei der farbigen Ausgestaltung einer Bastelstube standen unsere Ohnhänder von morgens bis abends auf der Leiter und weißten die Decke. Sie lernen Radfahren, haben ihr Blumen- und Gemüsebeet, das sie bepflanzen und pflegen. Sie nehmen an den Freiübungen teil, beteiligen sich am Kurz- und Langstreckenlauf auf unserer Aschenbahn. Sie sind eifrige Mitwirkende bei der Hauskapelle; der Ohnhänder D. erfreute uns durch Lieder auf dem Waldhorn. Ein anderer führte den Taktstock. Auch bei Theateraufführungen sind sie dabei. Kurz, keine Freude und Arbeit wird ihnen verwehrt. Sie brauchen nirgends abseits zu stehen, sondern können und sollen überall mitwirken.

Bei dieser Erziehung werden die im Kinde schlummernden schöpferischen Kräfte zur Blüte entfaltet. Sie vergessen ihr schweres Schicksal, sie überwinden es innerlich. Selbstvertrauen und Selbstbewußtsein werden wieder erweckt. Der Wille zur Überwindung der mannigfaltigen Hindernisse und Schwierigkeiten erstarkt und führt den Ohnhänder von Erfolg zu Erfolg. Lebenswille und Lebenslust halten ihren Einzug in diese bisher freudlosen, lebensüberdrüssigen, menschenscheuen Kinderherzen. Nach wenigen Monaten Aufent-

Digitized by Google

halt im Krüppelheim sind die Ohnhänder nach unseren Beobachtungen die lustigsten und lebhaftesten Insassen, die als richtige Jungens auch einmal einen Schabernack treiben.

Die schöpferischen Kräfte und der gestählte Wille sind die wertvollsten Güter des Ohnhänders. Er entdeckt neue Möglichkeiten, vorhandene Kräfte zu einer beabsichtigten Handlung heranzubilden, und mit eisernem Willen werden diese Kräfte so lange geschult, bis das gesteckte Ziel erreicht ist. Der Ohnhänder entwickelt sich zu einer Persönlichkeit mit eigenen biologischen Gesetzen. Glücklicherweise finden die Ohnhänder, die eine achtunggebietende, geschlossene Persönlichkeit bilden, zumeist eine Lebensgefährtin.

Welche Berufe kommen nun für die Ohnhänder überhaupt in Betracht? Nach Spitzy-Wien kommen die Ohnhänder für eine wirkliche Berufsarbeit nicht in Frage (Lauber, Handbuch der ärztlichen Berufsausbildung 1923). Nach unseren Erfahrungen müssen wir diesen Pessimismus ablehnen, ebenso wie wir die Ansicht Spitzys nicht teilen können, daß „Leute mit einem Arm oder einer Hand zur Erlernung eines Handwerkes ungeeignet sind. Jedes Handwerk erfordert beide Hände." Handwerkliche Betätigung, auch Teilarbeit, kommt für Ohnhänder natürlich nicht in Betracht. Einer unserer früheren Patienten erwirbt sich heute seinen Lebensunterhalt als Postverwalter, ein anderer, der als Student infolge Überfahrens durch die Untergrundbahn einen Arm vollständig verlor, links nur einen in Beugestellung versteiften Finger behielt, vollendete sein Studium, war dann Geschäftsführer bei Wirtschaftsverbänden und leitet jetzt die Geschäfte des Perl-Bundes. Ein anderer ist vollwertiger Lohnbuchhalter, der zur vollen Zufriedenheit seiner Vorgesetzten arbeitet und dementsprechend besoldet wird. Wieder andere sind Magistratsbeamte, Magazinverwalter, Bureauangestellte, Bureauboten, Museumsaufseher, Garderobenwächter, Pförtner. Diese eigenen Erfahrungen und Beobachtungen könnten noch vermehrt werden durch vereinzelte Beispiele aus anderen Krüppelheimen und durch Vorbilder der Geistes- und Weltgeschichte. Diese Beispiele beweisen unwiderlegbar die Berufsfähigkeit der Ohnhänder.

Da die Berufe für Ohnhänder allgemein Schreibfähigkeit voraussetzen, lernt bei uns jeder Ohnhänder Schreibmaschine schreiben. Selbstverständlich wird ein Ohnhänder darin nie die Fertigkeit erlangen, wie ein Zweihänder; er soll sich aber damit auch nicht ausschließlich seinen Unterhalt verdienen. Die Schreibmaschine ist mit Knie- und Fußumschaltung zu versehen. An die Walze sind zum Einführen des Papieres seitlich Hebel und Sperrklinke anzubringen. Als Ansatzstücke hat sich für Ober- und Unterarmamputierte ein gebogenes Stahldrahtstück mit Gummipuffer bewährt (Abb. 15).

Aufgabe des Arztes ist die Beschaffung der Prothesen, die möglichst einfach sein sollen. So sagte uns einmal ein Ohnhänder: „Den Kunstarm trage ich sehr selten, höchstens am Sonntag. Ich bin mit den Behelfsprothesen restlos zufrieden. Ich bin Lagerverwalter und kenne keine Verrichtung in meinem Beruf, die ich nicht ausführen könnte." Etwa bestehende Kontrakturen und Bewegungseinschränkungen des verbliebenen Stumpfes sind zu beseitigen. Der Stumpf muß abgehärtet werden. Auch eine operative Stumpfverlängerung ist gelegentlich vorzunehmen.

Digitized by Google

Für Berufsarbeit sind vor allem bei Oberarmamputierten die Behelfsprothesen häufig nicht ausreichend. Bei langen Unterarmstümpfen ist die sogenannte Krukenbergsche Operation die Methode der Wahl. Sie ist nach unseren Erfahrungen das genialste Hilfsmittel, das in den Jahren des Krieges für Handamputierte angegeben wurde. Sie besteht in einer Trennung von Elle und Speiche, wodurch eine mit Gefühl ausgestattete aktive Klaue geschaffen wird. Einseitig Amputierte und Ohnhänder haben wir in zahlreichen Fällen mit dieser Greifklaue ausgestattet. In zwei Fällen haben wir bei Kriegsbeschädigten diese Operation doppelseitig ausgeführt. B., der ein eigenes kleines Gut hat, kann jede erforderliche Verrichtung ausführen (Abb. 16).

Schließlich sind noch die aktiv beweglichen Hände und Klauen zu erwähnen. Als Kraftquellen haben sich bei uns der Brustzug, van Peetersen-Zug und Stoßzug bewährt. Die Operation nach Sauerbruch, bei der durch die Schaffung von Kanälen durch die Muskeln neue Kraftquellen erschlossen werden, wird, so genial die Idee ist, für Arbeitsprothesen kaum noch und auch nur selten für Prothesen von Geistesarbeitern benutzt.

Unabhängig von der Atmung kann der Brustkorb kräftig erweitert werden. Diese Kräfte macht sich der Brustzug nutzbar, der während des Krieges in den Versuchs- und Lehrwerkstätten des „Oscar Helene-Heims" ausgearbeitet wurde (Abb. 18). (Vgl. Biesalski: Die Kunstglieder der Versuchs- und Lehrwerkstätten des Oscar Helene-Heims. Verlag Enke, Stuttgart 1917.) Der abgebildete Ohnhänder, der Magistratsangestellter ist, betätigt noch heute die aktive Fischerklaue mit diesem Brustzug.

Das Prinzip des Holländers van Peetersen ist allgemein bekannt. Durch Vorwärtsbewegung der Schultern oder des Oberarmstumpfes oder durch ein Zusammenwirken beider Bewegungen wird eine Beugung in dem künstlichen Ellbogengelenk erreicht. Diese Beugung kann mit einem Schluß der Finger der Kunsthand kombiniert werden. Aktives Öffnen und Schließen der Kunsthand kann aber bei geeigneter Aufhängung des Kunstgliedes auch durch ein Herunterstoßen des Stumpfes erreicht werden. Neben diesen üblichen Bewegungen des mit Gurten versehenen Schultergürtels können Fuß-, Kniebewegungen u. a. als Kraftquelle für die Bewegung der Kunstglieder dienen. Auch die Spreizfähigkeit der Krukenberg-Klaue kann zur Betätigung der Kunsthand verwendet werden. Es ist nicht meine Absicht, die zahllosen Konstruktionen, die im Laufe der Jahrzehnte und besonders während des Krieges ersonnen wurden, hier zu erörtern, sondern ich will mich nur auf die kurze Anführung der Konstruktionen beschränken, die sich bei uns als wertvolle Hilfsmittel für Ohnhänder bewährt haben, und mit denen man im allgemeinen diesen Unglücklichen ausreichend helfen kann. Als Kunsthand verwenden wir die aus unserer Werkstatt hervorgegangene Fischerhand (Abb. 19, 20), die sich durch ihre Einfachheit der Konstruktion, leichte Bedienung und außerordentlich zuverlässige Feststellung und Auslösung auszeichnet. Mit dieser Hand kann der Federhalter ergriffen, festgehalten und geführt werden; diese Hand kann zum Essen, Rauchen benutzt werden. Selbst dünnste Gegenstände, wie Münzen, werden festgehalten. Als Beweis für die Sicherheit, mit der die Träger diese Hand benutzen, möge erwähnt werden, daß einer unserer früheren Patienten tag-

Digitized by Google

aus, tagein mit dem Fahrrad durch den dichten Verkehr im Zentrum Berlins zu seiner Arbeitsstelle fährt. Eine andere, sehr leistungsfähige Greifvorrichtung ist die ebenfalls von Fischer konstruierte aktive Spannklaue. Sie stellt eine Hohlrinne mit verschieden geformten und gerichteten Einkerbungen dar, in die Gegenstände in gerader, querer und schräger Richtung aufgenommen werden können (Abb. 18, 21). An dem einen Ende befinden sich zwei gegenüberliegende Flächen, auf der anderen Seite Einkerbungen für kleinste Gegenstände, wie z. B. ein Streichholz. Diese Form der Klaue hat sich durch Nachahmung der wichtigsten Greifbewegungen der Hand ergeben (Abb. 22). Die Klaue hat sich bei allen Anforderungen des täglichen Lebens bewährt.

Der Zweck dieser Ausführungen soll einmal der sein, daß weiteste Kreise, vor allem aber Eltern und Erzieher (Lehrer, Geistliche) zur Verhütung schwerster Krüppelnot mithelfen, daß die Behörden die Initiative ergreifen, damit die Technik die Überlandleitungen für Unberufene unerreichbar baut, zum andern aber sollen sie den Beweis erbringen, daß das Leben des Ohnhänders nicht lebensunwert zu sein braucht. Dazu ist allerdings eine jahrelange ärztliche und pädagogische Behandlung für alle die Ohnhänder in einem Krüppelheim mit Sonderabteilung für Ohnhänder erforderlich, die im schulpflichtigen Alter oder später verstümmelt wurden.

Voraussetzung für eine solche Sonderabteilung ist aber eine leistungsfähige orthopädische Klinik, eine erstklassige orthopädische Werkstatt und eine Erziehungs- und Schulabteilung, die auf der Krüppelpsychologie aufgebaut ist. Alle diese Voraussetzungen sind im Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem, gegeben, das an 40 Ohnhändern, die heute fast alle im Erwerbsleben stehen, so reiche Erfahrungen gesammelt hat, wie keine andere Anstalt in Deutschland. Ständig befindet sich hier eine Reihe Ohnhänder in Behandlung, die treue Kameraden sind und sich gegenseitig zum Vorbild dienen. Wie man die Taubstummblinden Deutschlands zur Erreichung höchstmöglicher Erfolge nur an einer Stelle, im Oberlinhaus in Nowawes, durch Unterricht, Erziehung und Berufsausbildung zu wirtschaftlicher Selbständigkeit führt, so läßt auch die schwierige ärztliche und pädagogische Behandlung der Ohnhänder eine Zentralisierung wünschenswert erscheinen. Das Oscar Helene-Heim ist auf Grund seiner bisherigen Erfolge berufen, diese deutsche Sonderabteilung für Ohnhänder zu übernehmen.

Krüppelfürsorge im Landbezirk Dresden.

Von Oberverw.-Sekr. Richard Müller, Dresden.

Mit 1 Abbildung.

Bereits nach dem sächsischen Gesetz über die Wohlfahrtspflege vom 30. Mai 1918 galt die Krüppelhilfe als eine Pflichtaufgabe der damaligen Pflegebezirke. Auch das neue sächsische Wohlfahrtspflegegesetz vom 28. März 1925, das gleichzeitig Ausführungsgesetz zum Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt vom 9. Juli 1922 und zu der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 ist, bestimmt daher die Krüppelhilfe wieder als Pflichtaufgabe

Digitized by Google

der öffentlichen Wohlfahrtspflege. Durch die zu dem erwähnten Gesetz unter dem 20. März 1926 erschienene Ausführungsverordnung wurde im § 59 ergänzend und erläuternd bestimmt, daß als Krüppelhilfe die vorbeugende und heilende gesundheitliche, erzieherische und wirtschaftliche Fürsorge für Menschen, die infolge Krankheit, Unfall oder von Geburt an an schweren Veränderungen ihrer Körperformen leiden oder die im Gebrauch ihrer Glieder nicht nur vorübergehend so wesentlich beschränkt sind, daß ihre Erwerbsbefähigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erheblich beeinträchtigt ist oder deren Leiden den Eintritt einer solchen Behinderung erwarten läßt, soweit sie hilfsbedürftig sind, zu gelten hat. Als Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege gelten in Sachsen die Bezirksfürsorgeverbände; als solche kommen in Betracht die bezirksfreien Städte und die Bezirksverbände, letztere entsprechen im großen und ganzen den preußischen Landkreisen.

Der Bezirk der Amtshauptmannschaft Dresden, also ein Landbezirk, ist rings um das Gebiet der Landeshauptstadt Dresden (608025 Einwohner) und der bezirksfreien Stadt Freital (36191 Einwohner) gelegen, hat einen Flächeninhalt von rund 540 qkm und eine Bevölkerungszahl von rund 170000 Einwohnern. Er ist der größte Landbezirk Sachsens und außerordentlich dicht bevölkert (315 Einwohner auf den Quadratkilometer, also bedeutend mehr, als auf den Reichsdurchschnitt entfällt). Der Bezirk ist vorherrschend industriell, besonders im Süden (Steinkohlenbergbau im Plauenschen Grunde, Holzindustrie in Rabenau-Tharandt) und im Norden (Glasindustrie), dazwischen liegen landwirtschaftlich und forstwirtschaftlich genutzte größere Gebiete. Der Landbezirk Dresden wird durch die Elbe in ungefähr zwei gleiche Teile zerschnitten. Die Bevölkerung dieses Gebietes verteilt sich auf 98 Gemeinden, von denen die größte über 17000, die kleinste knapp 50 Einwohner zählt und einige selbständige Gutsbezirke.

In solch großen Landbezirken stößt naturgemäß eine planmäßige Krüppelfürsorge auf viel größere Schwierigkeiten als in einer Stadt. Der Bezirksfürsorgeverband der Amtshauptmannschaft Dresden ist daher schon seit Jahren bestrebt gewesen, die Krüppelfürsorge in seinem Bezirke möglichst planmäßig auszugestalten. Daß die Krüppelfürsorge aber auch in Landbezirken durchaus notwendig ist, dürfte beispielsweise auch daraus hervorgehen, daß gelegentlich der unter dem 30. September 1925 angeordneten und im Jahre 1926 durchgeführten Reichsgebrechlichenzählung unter 2061 nicht in Anstalten (Landesanstalten usw.) befindlichen Gebrechlichen im Landbezirke Dresden sich allein 1308 körperlich Gebrechliche befanden. Schon aus diesen Zahlen ist ersichtlich, daß die Krüppelfürsorge für die Gesundung der Bevölkerung ein Problem von größter Bedeutung ist.

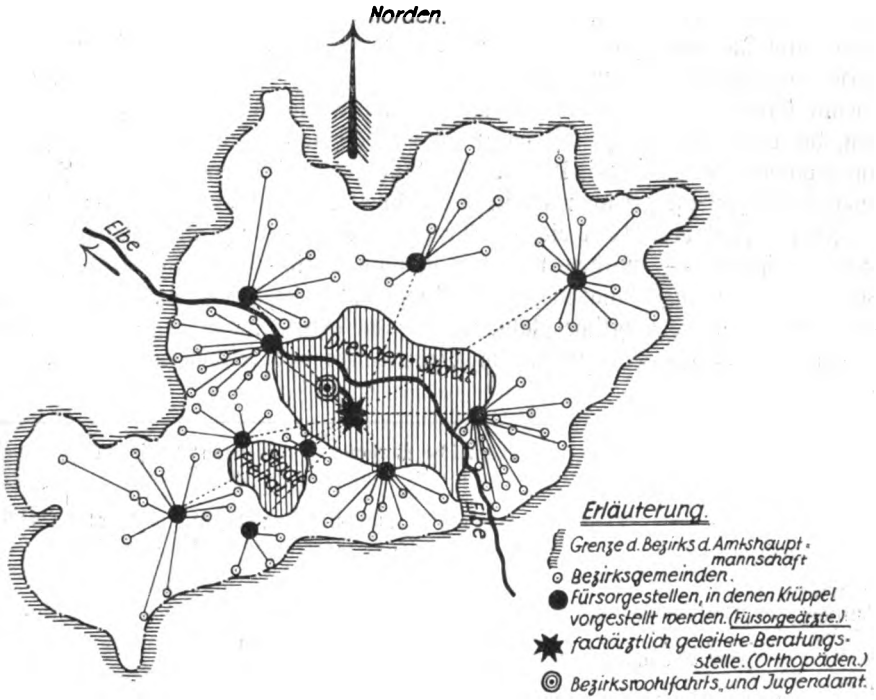
Die maßgebenden Stellen der Bezirksverwaltung haben daher, wie schon gesagt, auch seit Jahren die Wichtigkeit einer planwirtschaftlichen Ausgestaltung der Krüppelfürsorge anerkannt und in der Abteilung für Gesundheitsfürsorge des Bezirksjugend- und Wohlfahrtsamtes eine Zentrale hierfür geschaffen.

Der Bezirk selbst ist wohlfahrtspflegerisch in 8 Unterbezirke eingeteilt, in denen je 1 Bezirkspflegerin die Bevölkerung gesundheitsfürsorgerisch betreut. Diese 8 Bezirkspflegerinnen, die vom Bezirksverband angestellt sind, werden

Digitized by Google

von 18 Gemeindeschwestern, zu deren Besoldung der Bezirksverband ansehnliche Zuschüsse leistet, unterstützt.

Über den Bezirk verstreut sind 10 Fürsorgestellen eingerichtet und mit dem erforderlichen Instrumentar ausgestattet worden. Die Verteilung der Fürsorgestellen auf den Bezirk und die Versorgung der Bezirksgemeinden geht aus der nachstehenden Übersicht hervor.



Die Krüppel werden zunächst einem der drei hauptamtlich vom Bezirksverband angestellten Fürsorgeärzte vorgestellt, die in den Fürsorgestellen regelmäßig zu den der Bezirksbevölkerung durch Anschlag an den Bekanntmachungstafeln der Gemeinden bekannten Zeiten Beratungen abhalten. Die Fürsorgeärzte, denen schon durch ihre sonstige Tätigkeit in den Mütterberatungs- (42) und Tuberkulosefürsorgestellen (10) ein großer Teil der hilfsbedürftigen Bevölkerung bekannt ist, schlagen dem Wohlfahrts- und Jugendamt (Abteilung für Gesundheitsfürsorge) die für krüppelhafte Hilfsbedürftige in Frage kommenden Maßnahmen vor bzw. überweisen die in Frage kommenden Fälle der Krüppelberatungsstelle des Vereins Krüppelhilfe e. V. in Dresden, mit dem der Bezirk in einem Vertragsverhältnis steht.

Diese Beratungsstelle des Vereins wird von einem Facharzt für Orthopädie geleitet, der selbst Behandlung zunächst nicht vornimmt, sondern dem Wohlfahrts- und Jugendamt nur Gutachten erstattet und Heilpläne einreicht. Erst dann werden die betreffenden Personen entweder durch Überweisung an

Digitized by Google

die Krankenkassen oder auf Kosten des Wohlfahrts- und Jugendamtes an die Fachärzte für Orthopädie und in die Kliniken und Krankenhäuser überwiesen.

Wenn in einzelnen Fällen Krüppel unter Übergehung der für sie zuständigen Fürsorgestelle sich direkt in der Beratungsstelle des Vereins Krüppelhilfe vorstellen, so untersucht und begutachtet sie der die Fürsorgestelle leitende Orthopäde in der gleichen Weise wie die übrigen und übersendet das Gutachten dann dem Wohlfahrts- und Jugendamt. Dieses sorgt dann nach Gehör der Fürsorgeärzte für die weitere Erledigung. Aus Zweckmäßigkeitsgründen wird aber vom Wohlfahrts- und Jugendamt angestrebt, alle Hilfsbedürftigen, also auch die Krüppel, zuerst dem Fürsorgearzt vorzustellen, da dann die Bezirkspflegerin bereits eingehende Erörterungen der häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnisse anstellen kann, die dem Spezialarzt mit vorgelegt werden und die auch die Kostenfrage zum größten Teile schon mit klären. Von April bis mit November dieses Jahres haben die Bezirkspflegerinnen allein in Krüppelsachen 326 Hausbesuche gemacht.

In der Zeit von April bis mit Dezember 1926 — also in 9 Monaten des Rechnungsjahres — wurden von der Abteilung für Gesundheitsfürsorge im Wohlfahrts- und Jugendamt insgesamt 140 Krüppel in Fürsorge genommen, gewiß eine recht beträchtliche Zahl, wenn man bedenkt, daß es sich um einen Landbezirk handelt. Dem Geschlecht, Lebensalter und Leiden nach ergibt sich folgendes Bild:

Leiden	Männliche Personen im Alter von			Weibliche Personen im Alter von			Insgesamt
	bis zu 14 Jahren	15—21 Jahren	über 21 Jahren	bis zu 14 Jahren	15—21 Jahren	über 21 Jahren	
Klumpfüße	5	1	—	1	1	1	9
Plattfüße und Plattknickfüße	10	—	1	7	—	1	19
X-Beine	6	—	—	2	—	—	8
Beinverkürzungen u. Beinlähmungen	—	1	3	1	3	—	8
Hüftgelenksverrenkung	—	—	—	6	1	1	8
Rückgratverkrümmungen schwerer Art	10	4	1	22	8	1	46
Armverkürzungen u. Armlähmungen	2	—	1	—	—	—	3
Sonstige Verkrüppelungen	7	3	5	5	4	3	27
Hüftgelenksentzündung tuberkulöser Art	1	2	2	1	—	1	7
Wirbelsäulenentzündung tuberkulöser Art	—	—	—	3	—	2	5
Zusammen:	41	11	13	48	17	10	140

In 45 Fällen war eine kürzere oder längere klinische Behandlung erforderlich. In den übrigen Fällen handelt es sich um die Verabreichung orthopädischer Hilfsmittel bzw. um Fälle, in denen eine ambulante Behandlung möglich war. Nach Abschluß der Behandlung werden die betreffenden Personen stets der nachgehenden Fürsorge des Fürsorgearztes und der zuständigen Bezirkspflegerin überwiesen, die ihr Augenmerk hauptsächlich auch darauf richten, daß die verabreichten orthopädischen Hilfsmittel auch wirklich getragen und in einem zweckentsprechenden Zustand erhalten werden.

Nur in 2 Fällen ist es trotz aller Versuche nicht gelungen, die Eltern zu veranlassen, ihre Kinder in die orthopädische Behandlung zu geben. Es handelt

Digitized by Google

sich um zwei 15jährige Mädchen, bei denen Rückgratverkrümmung festgestellt war. Beide Mädchen standen bereits in einem Arbeitsverhältnis. Eine zwangsweise Behandlung einzuleiten, etwa unter Berufung auf § 1666 BGB., dazu lagen ausreichende Gründe nicht vor.

Die Kosten der orthopädischen Behandlung waren zum größten Teile auf Mittel des Wohlfahrts- und Jugendamtes zu übernehmen, da ja bekanntlich die Krankenkassen meistens zu orthopädischen Hilfsmitteln für Familienangehörige nichts oder nur sehr wenig beitragen. Gerade dieser Umstand aber zwingt die Bezirksfürsorgeverbände — um die zu erwartenden Kosten auf ein Mindestmaß zu beschränken — besonders auch in der Krüppelfürsorge vorbeugend einzugreifen.

Besonders die vielfach vorkommenden Rückgratverkrümmungen, die sich bei rechtzeitigem Eingreifen in der Regel beseitigen lassen, haben das Wohlfahrts- und Jugendamt veranlaßt, in verschiedenen Orten des Bezirks sogenanntes orthopädisches Turnen — richtiger wohl Hilfsturnen — einzurichten. Die Bezirksfürsorgeärzte und auch verschiedene Schulärzte hatten schon mehrfach die Einrichtung derartiger Kurse angeregt. Die Auswahl der in Frage kommenden Kinder erfolgt zunächst durch die Schulärzte und endgültig dann auf Grund einer Nachuntersuchung durch einen Facharzt für Orthopädie der sächsischen Staatsanstalt für Krankengymnastik und Massage in Dresden. Dieser Anstalt ist nämlich die Durchführung der orthopädischen Turnkurse vom Wohlfahrts- und Jugendamt übertragen worden.

Ursprünglich waren nur Kinder mit schlechter Körperhaltung zur Teilnahme an den Kursen in Aussicht genommen. Die Schulärzte hatten aber auch, da es ihnen dringend notwendig erschien, eine große Anzahl Kinder mit Rückgratverkrümmung ausgewählt. So ergab beispielsweise die Untersuchung der im Jahre 1925 an derartigen Kursen teilnehmenden Kinder durch die Fachärzte, daß rund 64% aller in Frage kommenden Kinder nicht nur schlechte Körperhaltung hatten, sondern tatsächlich orthopädisch erkrankt waren, d. h. an merklichen Verkrümmungen der Wirbelsäule litten. Nur 36% der Kinder nahmen wegen schlechter Haltung, d. h. allgemeiner Schlaffheit der Muskulatur, an den Kursen teil. Die in der Regel wöchentlich an 2 Tagen stattfindenden Übungsstunden werden von staatlich geprüften Gymnastinnen geleitet, die auch nach dem Turnen die erforderliche Massage der Kinder vornehmen. Beaufsichtigt werden die Gymnastinnen durch die Fachärzte der Staatsanstalt für Krankengymnastik und Massage, die wiederum in engstem Einvernehmen mit dem Wohlfahrts- und Jugendamt arbeiten. Die Kurse dauerten in der Regel je 3 bis 4 Monate.

Leider hat sich ein genaues Bild über den Erfolg des Turnens bisher noch nicht ergeben, da bei der Schlußuntersuchung, die nach Beendigung des Turnens durch den Facharzt stattfindet, immer eine größere Anzahl Kinder fehlt. Obgleich das Bezirksschulamt auf Ansuchen des Wohlfahrts- und Jugendamtes das orthopädische Turnen für die Kinder als Ersatz für das übrige Turnen anerkannt und als Pflichtturnen bestimmt hat, ist doch eine strenge Handhabung dieser Bestimmung aus dem Grunde nicht möglich, weil die Kinder mehrerer Orte in einem Kurse vereinigt sind und immer größere Wege auch bei schlechtem Wetter

Digitized by Google

zurückzulegen haben. Die Abschlußuntersuchungen der Kurse im Jahre 1925 hatten folgendes Ergebnis:

Ort	Teilnehmerzahl			Art der Erkrankung		Davon am Nachuntersuchungstage anwesend	Davon gebessert mit		Unverändert
	Mädchen	Knaben	Gesamt	Allgemeine Schwäche	Rückgratverkrümmung		allgemeiner Schwäche	Rückgratverkrümmung	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nötzschenbroda . .	50	28	78	30	48	45	19	6	20
Klotzsche	45	41	86	24	62	57	16	4	37
Rähnitz	45	27	72	32	40	58	25	5	28
Hellerau	37	29	66	24	42	37	17	5	15
Tharandt	36	31	67	22	45	60	18	10	32
Niedersedlitz . . .	34	19	53	16	37	41	8	7	26
Pesterwitz	34	47	81	33	48	64	24	3	37
Zusammen:	281	222	503	181	322	362	127	40	195

Im Jahre 1926 ist das Turnen in 5 anderen Orten des Bezirks fortgesetzt worden, und zwar haben hieran 174 Knaben und 209 Mädchen, zusammen also 383 Schulkinder, teilgenommen. Nach ärztlicher Beobachtung sind hierbei 45% der Kinder gebessert worden. Wahrscheinlich würde das Resultat der Schlußuntersuchung noch günstiger lauten, wenn am Enduntersuchungstage sämtliche Kinder erschienen wären. Nach den dem Wohlfahrts- und Jugendamt bekannt gewordenen Äußerungen der Schulen ist auch dort die erfreuliche Beobachtung gemacht worden, daß sich das Allgemeinbefinden der Kinder unter dem Einfluß der Körpergymnastik sichtlich gebessert hat. Auch bei den Rückgratverkrümmungen ist nach dem Gutachten der Fachärzte eine günstige Beeinflussung nachzuweisen. Lockerung der Wirbelsäule, Zunahme der Rückenmuskulatur und Straffung der Haltung ist meistens zu beobachten gewesen. Es ist selbstverständlich, daß je nach der Schwere der Rückgratverkrümmung eine längere Zeit der Behandlung nötig ist, um eine auffällige und anhaltende Besserung zu erzielen. Für viele der teilnehmenden Kinder würde in Anbetracht der Schwere ihres Leidens Einzelbehandlung weit wirksamer sein, namentlich in den Fällen, in denen es sich um bedeutende Verkrümmungen der Wirbelsäule handelt. Mit Rücksicht auf die weit entfernt gelegenen Ortschaften, die eine regelmäßige Behandlung beim Facharzt in der Stadt erschweren, muß es aber in vielen Fällen bei der vom Wohlfahrts- und Jugendamt eingerichteten Gruppenbehandlung verbleiben.

Da besonders im Anfang der Einrichtung der Kurse Kinder aus den schon oben dargelegten Gründen wiederholt beim orthopädischen Turnen fehlten, hat das Wohlfahrts- und Jugendamt beim zuständigen Bezirksschulamt erreicht, daß das orthopädische Turnen verbindlich für die betreffenden Kinder erklärt wird. Aus diesem Grunde muß zwar das Turnen unentgeltlich für alle teilnehmenden Kinder sein. Die Kosten müssen vom Wohlfahrts- und Jugendamt getragen werden. Es wird aber dadurch mit größerer Sicherheit erreicht, daß der Erfolg dieser Kurse den aufgewendeten Kosten entspricht.

Digitized by Google

An Kosten sind dem Wohlfahrts- und Jugendamt auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge im Jahre 1925 rund 24000 Mark entstanden; für das Jahr 1926 stehen dem Wohlfahrts- und Jugendamt hierfür 32000 Mark zur Verfügung, ein Betrag, der gerade noch ausreichend sein wird. In diesen Zahlen sind selbstverständlich die Kosten der Fürsorgeärzte, der Bezirkspflegerinnen und des Bureaupersonals usw. nicht enthalten.

Wenn auch die Kosten mit Rücksicht auf den in Frage kommenden Bezirk immerhin als beträchtlich zu bezeichnen sind, so wird das Wohlfahrts- und Jugendamt doch auch weiterhin bestrebt sein, seine Krüppelfürsorge immer planmäßiger auszugestalten. Um diesem Ziele näherzukommen, soll in Zukunft die fachärztliche Krüppelberatungsstelle in der Abteilung für Gesundheitsfürsorge im Wohlfahrts- und Jugendamt eingerichtet werden, damit sämtliche Fürsorgeärzte und Bezirkspflegerinnen den fachärztlichen Untersuchungen beiwohnen können. Das Wohlfahrts- und Jugendamt läßt sich bei Ausgestaltung seiner Krüppelfürsorge stets von dem Grundsatze leiten, daß die Verhütung einer Verkrüppelung und die Erwerbsbefähigung eines Krüppels diese Personen von der öffentlichen Fürsorge früher oder später freimacht und sie als vollwertige oder mindestens nützliche Glieder dem Wirtschaftsleben zuführt.

Welcher große wirtschaftlicher Wert und welche Sparmaßnahme im besten Sinne die Krüppelfürsorge ist, hat Prof. Dr. Schede, Leipzig, in seinem Vortrage über Krüppelfürsorge anläßlich der sächsischen Landeswohlfahrtstagung 1926 ausführlich dargelegt (vgl. gelbe sächsische Blätter für Wohlfahrtspflege 1926 Nr. 7, S. 204ff.).

Nimmt man beispielsweise an, daß die tuberkulöse Hüftgelenksentzündung unbehandelt in der Regel zur Erwerbsunfähigkeit führt, nimmt man weiter vorsichtigerweise nur ein Durchschnittslebensalter eines Menschen von 40 Jahren an und setzt voraus, daß bis zum 20. Lebensjahre von den Eltern gesorgt wird, so würde die Fürsorgeunterstützung für einen infolge Hüftgelenksentzündung erwerbsunfähig gewordenen Hilfsbedürftigen vom 21. bis zum 40. Lebensjahre (= 20 Jahre × 384 Mark, der monatliche Unterstützungssatz für einen alleinstehenden Hilfsbedürftigen beträgt beim Bezirksfürsorgeverband zurzeit 32 Mark) = 7680 Mark betragen. Die Kosten der Entkrüppelung würden sich normalerweise auf 4—600 Mark, im äußersten Falle bei einem sehr langen Klinikaufenthalt vielleicht auf 2000 Mark belaufen. Selbst diesen äußersten Fall bei allen 7 in der Berichtszeit vorgekommenen Hüftgelenksentzündungen angenommen, würde eine rechtzeitige Krüppelfürsorge noch eine Ersparnis von 39760 Mark (7680 — 2000 = 5680 × 7) für den Bezirk darstellen.

Aus Parlamenten, Behörden, Kongressen und Vereinen.

Die Mitarbeit der freien Wohlfahrtspflege innerhalb der öffentlichen Fürsorgebehörden. Die Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 sieht (§ 5) zwei Möglichkeiten des Zusammenwirkens zwischen öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege vor: 1. können die Fürsorgebehörden geeignete Aufgaben zu ihrer Durchführung an Verbände oder Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege übertragen, sofern sie damit einverstanden sind; 2. sollen die Fürsorgestellen für ihren

Digitized by Google

Bereich Mittelpunkt der öffentlichen Wohlfahrtspflege und zugleich Bindeglied zwischen öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege sein; sie sollen darauf hinwirken, daß öffentliche und freie Wohlfahrtspflege sich zweckmäßig ergänzen und in Formen zusammenarbeiten, die der Selbständigkeit beider gerecht werden. Mit der Rechtslage für die zweite Möglichkeit, insbesondere mit der Frage: „Welche gesetzlichen Bestimmungen bestehen, nach denen sich die Mitarbeit der freien Wohlfahrtspflege in den öffentlichen Fürsorgebehörden regelt", beschäftigt sich eingehend Dr. J. Sunder in der „Freien Wohlfahrtspflege", Heft 2/3. Er unterscheidet dabei zwischen reichsrechtlichen und länderrechtlichen Bestimmungen.

Reichsgesetzgebung. Der Verfasser sucht zunächst den Begriff der „Fürsorgestellen" festzulegen und erklärt: Die Fürsorgestelle ist das Verwaltungsorgan des Fürsorgeverbandes, das die Fürsorgeaufgaben „durchzuführen" hat. Für die Beschaffenheit dieser Behörden ergeben sich aus der Fürsorgepflichtverordnung gewisse Anhaltspunkte. Die Fürsorgestelle ist nicht lediglich eine bureaukratische, sondern eine kollegiale Behörde. Wenn hierüber bisher vielleicht noch ein Zweifel herrschen konnte, so ist dieser doch durch eine vom Reichstag am 15. Mai verabschiedete und am 8. Juni im „Reichsgesetzblatt I", S. 255, veröffentlichte Novelle endgültig behoben worden. Die Novelle bestimmt nämlich: „Bei der Durchführung der Fürsorge muß wenigstens in einem Rechtszuge sowie bei der Aufstellung von Richtlinien und Richtsätzen die Beteiligung von Fürsorgeberechtigten gesichert sein. An Stelle von Fürsorgeberechtigten können auch Vertreter derselben, insbesondere solche ihrer Vereinigungen oder von Vereinen, die Hilfsbedürftige betreuen, herangezogen werden." Die „Durchführung" der Fürsorge obliegt den Fürsorgestellen; an ihnen also sollen die Vertreter der Hilfsbedürftigen und der Vereine, die Hilfsbedürftige betreuen (mit anderen Worten die Vertreter der freien Wohlfahrtspflege) „beteiligt" werden. Das setzt aber voraus, daß die Fürsorgestelle gemäß reichsrechtlicher Vorschrift den Charakter eines gemischten Kollegiums haben muß. Somit ist reichsrechtlich der kollegiale Charakter der Fürsorgestellen endgültig festgelegt, und die Länder sind verpflichtet, ihrerseits dementsprechend gesetzliche Vorschriften zu erlassen, soweit es nicht schon bisher geschehen ist. Darüber hinaus behalten die Länder hinsichtlich der Einzelheiten der Zusammensetzung und der Befugnisse der Kollegien völlige Freiheit. Der zweite Teil der Novelle ist eine „Kannvorschrift". Die Frage, ob Vertreter der freien Wohlfahrtspflege herangezogen werden müssen, wird durch das bestehende Reichsrecht noch nicht beantwortet. Wie der Verfasser hervorhebt, ist jedenfalls die Bestimmung, daß die Vertreter der Fürsorgevereine an Stelle von Fürsorgeberechtigten herangezogen werden können, nicht im Sinne eines „Entweder-Oder" zu verstehen; es gibt gewisse Gruppen von Fürsorgebedürftigen, z. B. Minderjährige, Hilfslose usw., die man unmöglich bei der Durchführung der Fürsorge beteiligen kann, und an deren Stelle dann die Vereine treten. Die Mitbestimmungsbefugnisse der Mitglieder der kollegialen Fürsorgestellen erstrecken sich nach der Novelle auf den Gesamtpflichtenkreis der Fürsorgeverbände, auf die „Durchführung der Fürsorge" sowohl als auch auf die „Aufstellung von Richtlinien und Richtsätzen".

Ländergesetzgebung. Da die gegenwärtig geltenden Ausführungsgesetze und -verordnungen der Länder noch nicht auf die neue Novelle zur Fürsorgepflichtverordnung vom 8. Juni 1926 zugeschnitten sind, ist die Frage, ob und in welcher Weise die freie Wohlfahrtspflege im Verwaltungsapparat der öffentlichen Wohlfahrtspflege vertreten sein soll, in der Gesetzgebung der Länder recht uneinheitlich geregelt. Was den Rechtscharakter und den allgemeinen Aufbau der durchführenden Fürsorgebehörden bzw. der „Fürsorgestellen" im Sinne von § 5 RFV. in den einzelnen Ländern angeht, so lassen sich drei Typen unterscheiden. 1. Das Verwaltungsorgan des Fürsorgeverbandes, also die Fürsorgestelle im Sinne von § 5 RFV. ist ein be-

Digitized by Google

sonderes, in die allgemeine Kommunalverwaltung zwar eingegliedertes, aber im übrigen gesondertes Spezialkollegium. Das ist in Bayern und Sachsen der Fall, in denen der organisatorische Aufbau am klarsten und einheitlichsten durchgeführt ist. Insbesondere hat Bayern dem reichsrechtlich gegebenen Begriff „Fürsorgestelle" eine für das ganze Land einheitliche und klare Fassung gegeben: die Fürsorgestelle ist ein von den übrigen kommunalen Kollegien völlig getrenntes, gemischt zusammengesetztes Fachkollegium, das den Kreis, den Bezirk und die Stadt in allen Angelegenheiten der öffentlichen Fürsorge vertritt. In Sachsen ist das „Wohlfahrts- und Jugendamt" ein Kollegium, dem die Durchführung der gesamten Wohlfahrtspflege obliegt. Als Jugendamt hat es den reichsgesetzlichen Vorschriften des Jugendwohlfahrtsgesetzes zu entsprechen; als Wohlfahrtsamt ist seine Zusammensetzung zwar im einzelnen den Bestimmungen der jeweiligen Ortssatzung überlassen, jedoch ist landesrechtlich bestimmt, daß generell die „freien Vereinigungen" der Wohlfahrtspflege Anspruch auf zwei Fünftel der Zahl der nichtbeamteten Mitglieder des Wohlfahrts- und Jugendamtes haben. 2. Das Verwaltungsorgan des Fürsorgeverbandes, also Fürsorgestelle im Sinne von § 5 RFV. ist das kollegiale Verwaltungsorgan der allgemeinen Kommunalverwaltung, das jedoch gemäß landesrechtlicher Vorschrift durch Beigabe besonderer fachlicher Mitglieder oder Vertreter ergänzt wird. Diese Einrichtungen finden wir in Württemberg und Baden. In Württemberg wird unterschieden zwischen den Organen der Amtskörperschaften, denen die Verwaltung der Aufgaben des Fürsorgeverbandes obliegt, zwischen den Fürsorgestellen oder auch Bezirksfürsorgebehörden, die die laufenden Geschäfte wahrnehmen und endlich zwischen dem Fürsorgeausschuß, der über allgemeine Fürsorgemaßnahmen zu beraten und über die einzelnen Gesuche zu entscheiden hat. Hierbei gilt als „Fürsorgestelle" im Sinne von § 5 RFV. nicht die vorstehend angeführte Fürsorgestelle, die eine rein bureaukratische Dienststelle ist, sondern entweder das betreffende allgemeine Verwaltungsorgan der Amtskörperschaft oder aber der Fürsorgeausschuß. In Baden erfolgt die Verwaltung der Angelegenheiten der Bezirksfürsorgeverbände durch den Bezirksausschuß bzw. in den Städten durch das zufolge der Gemeindeordnung entsprechende kommunale Kollegium. Der Bezirksausschuß muß durch Zuwahl von Vertretern der Verbände der freien Wohlfahrtspflege und der Vereinigungen der Hilfsbedürftigen ergänzt werden. Dieses so ergänzte kommunale Kollegium dürfte als die Fürsorgestelle im Sinne von § 5 RFV. angesehen werden können. 3. Das Verwaltungsorgan der Fürsorgeverbände (Fürsorgestelle) ist das (meist kollegiale) Verwaltungsorgan der allgemeinen Kommunalverwaltung; seine nähere Organisation ist dem freien Ermessen der jeweiligen Kommunalverwaltung überlassen. Das ist insbesondere der preußische Typ. Hier werden die Aufgaben der Landes- und Bezirksfürsorgeverbände von den durch die Gemeindeverfassungsgesetze bestimmten Organen der Gemeinden und Gemeindeverbände als Selbstverwaltungsangelegenheiten durchgeführt. Die gleiche Regelung wie in Preußen befindet sich in Braunschweig, Schaumburg-Lippe, Lippe-Detmold, mit geringen Änderungen in den beiden Mecklenburgs, Thüringen, Oldenburg, Waldeck, Anhalt und Hessen. Die Regelung in Hamburg, Lübeck, Bremen nimmt insofern eine Sonderstellung ein, als hier die Landesgesetze gewissermaßen zweierlei sind: Landesgesetz und gleichzeitig auch Ortsstatut. Eine kollegiale Fürsorgestelle ist überall vorhanden, und zwar ist sie teils selbständiges Spezialkollegium (Bremen), teils allgemeine Kommunalbehörde.

Die zahlen- und quotenmäßige Beteiligung der freien Wohlfahrtspflege an den kollegialen Verwaltungsorganen der Fürsorgeverbände ist bisher nur in Bayern, Württemberg und Baden fest geregelt. In den übrigen Ländern fehlt es an jeglichen näheren Bestimmungen. In Thüringen muß dem

Digitized by Google

Beschwerdeausschuß „eine auf sozialem Gebiet erfahrene Persönlichkeit" angehören, in Braunschweig der Landesausschuß für Wohlfahrtspflege „unter Beteiligung der freien Wohlfahrtspflege" gebildet werden. In Preußen, Braunschweig, Hessen, Anhalt, Mecklenburg-Strelitz, Schaumburg-Lippe und Waldeck begnügten sich die Landesgesetzgeber mit einer allgemeinen Wendung, die ein irgendwelches Zusammenarbeiten mit der freien Wohlfahrtspflege anordnet. Oldenburg, Mecklenburg-Schwerin, Lippe-Detmold und Hamburg erwähnen die Heranziehung der freien Wohlfahrtspflege überhaupt nicht.

Bei der Frage, welcher Arbeitskreis und welche Mitbestimmungsbefugnisse den Vertretern der freien Wohlfahrtspflege in den öffentlichen Fürsorgestellen gesetzlich zugewiesen sind, muß man unterscheiden zwischen den Bezirks- und Landesfürsorgeverbänden. Von den Bezirksfürsorgeverbänden ist die eigentliche, unmittelbare Fürsorgearbeit zu leisten; die Landesfürsorgeverbände dienen mehr der zentralen Anregung, Anleitung bzw. Aufsicht und Verrechnung. An den Verwaltungsorganen dieser Landesfürsorgeverbände hat die freie Wohlfahrtspflege kraft Landesrechtes vollbeschließenden Anteil in Bayern (Kreisfürsorgeausschuß), Sachsen (Landeswohlfahrts- und Jugendamt) und Württemberg (Landesfürsorgebehörde). Entsprechend ihrer Vertreterzahl wirkt die freie Wohlfahrtspflege hier an allen Aufgaben gleichberechtigt mit. In Baden und Braunschweig dagegen steht das mit freien Vertretern besetzte kollegiale Verwaltungsorgan (Landesausschuß für soziale Fürsorge bzw. Landesausschuß für Wohlfahrtspflege) den Amtsstellen lediglich zur Beratung und Unterstützung zur Verfügung. Die Mitbestimmungsbefugnisse erstrecken sich in Bayern und in Sachsen auf den Gesamtkomplex des Fürsorgedezernats, in Württemberg und Baden auf die Beratung und Entscheidung über Fürsorgeangelegenheiten. Die übrigen Länder haben sich, wie bereits angeführt, lediglich auf die allgemeine „Sollvorschrift" einer Heranziehung oder Beteiligung der freien Wohlfahrtspflege beschränkt; die Einzelbestimmungen zu treffen, ist hier den Selbstverwaltungskörperschaften überlassen, wobei leider allzu oft günstige Möglichkeiten nicht ausgewertet werden. Dr. Michel.

Die Errichtung der freien Wohlfahrtspflege.

Als 3. Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Ablösung öffentlicher Anleihen (RGBl. 1926, S. 494) sind am 4. Dezember 1926 die Bestimmungen über die Wohlfahrtsrente erlassen worden. Diese Verordnung ist über den Rahmen der eigentlichen gesetzlichen Bestimmungen über die Ablösung öffentlicher Anleihen und das Verfahren für die Gewährung der sozialen und kulturellen Wohlfahrtsrente hinaus von grundlegender Bedeutung, da hier erstmalig der Begriff „Wohlfahrtspflege" gesetzlich bestimmt wird. „Wohlfahrtspflege ist die planmäßige, zum Wohle der Allgemeinheit und nicht des Gewerbes wegen ausgeübte Sorge für notleidende oder gefährdete Mitmenschen. Die Sorge kann sich auf das gesundheitliche, sittliche oder wirtschaftliche Wohl erstrecken und Vorbeugung oder Abhilfe bezwecken." Das Gesetz unterscheidet Einrichtungen und Anstalten der Wohlfahrtspflege, wobei die Anstalten nur eine Unterabteilung der Einrichtungen darstellen, nämlich solche, die zur Vollpflege Notleidender oder Gefährdeter bestimmt sind. Die freie Wohlfahrtspflege unterscheidet sich von der öffentlichen dadurch, daß sie ihre Tätigkeit freiwillig, ohne gesetzlichen Zwang ausübt, wohl aber Aufgaben der öffentlichen Wohlfahrtspflege dienen kann. Besonders hervorgehoben wird, daß auch die Einrichtungen der kirchlichen Wohlfahrtspflege zur freien Wohlfahrtspflege gehören.

Von Einrichtungen, deren Träger einem Reichsspitzenverbande der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sind, wird vermutet, daß sie Einrichtungen der freien Wohl-

Digitized by Google

fahrtspflege sind. Reichsspitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege im Sinne dieser Verordnung sind:

1. der Zentralausschuß für die Innere Mission der deutschen evangelischen Kirche,
2. der Deutsche Caritasverband,
3. das Deutsche Rote Kreuz,
4. die Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden,
5. der Fünfte Wohlfahrtsverband,
6. der Hauptausschuß der Arbeiterwohlfahrt,
7. der Zentralwohlfahrtsausschuß der christlichen Arbeiterschaft.

In einem Rundschreiben an diese Verbände hat der Reichsarbeitsminister mitgeteilt, daß als Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege nur solche zu betrachten sind, deren Aufbau und Zweck den oben erwähnten Richtlinien entspricht. Nur solchen Anstalten kann durch die Reichsspitzenverbände aus Reichsmitteln ein Kredit oder Zuschuß gewährt werden. Eckhardt-Dahlem.

Krüppelfürsorge im Reich.

Wir bitten um fortlaufende Einsendung von Tätigkeitsberichten.

Bethesdas Geschichte durch drei Jahrzehnte wird in einem lehrreichen, beachtenswerten Bericht des Pommerschen Krüppelheims mitgeteilt. Die ersten Anfänge des Wirkens liegen mehr als ein halbes Jahrhundert zurück. Am 1. Januar 1896 wurde dem Diakonissen- und Kinderhaus „Stift Salem" zu Stettin-Neutorney eine besondere Station für verkrüppelte Mädchen angegliedert, wo sie unterrichtet, erzogen und womöglich zur Selbständigkeit und Erwerbsfähigkeit gebracht werden sollten. Die Krüppelstation, die „Bethesda" genannt wurde, litt während der nächsten Zeit unter Hemmungen, was Pastor Dux, den Leiter der Anstalt, zu dem Ausspruch veranlaßte: „Es wird dahin kommen, daß man die Fürsorge für die Verkrüppelten nicht nur in christlichen Kreisen, sondern auch von Staats wegen mit allem Ernst in die Hand nimmt." Das war 24 Jahre vor dem Krüppelfürsorgegesetz. Bald darauf entstand in Alt-Kolziglow ein Krüppelheim für Knaben. Bethesda wurde nunmehr von der Mutteranstalt Salem abgetrennt, verselbständigt und unter den besonderen Schutz des 1901 gebildeten Pommerschen Krüppelpflegevereins gestellt. 1902 siedelten die Bethesda-Pfleglinge nach Stettin über. Auch erfolgte die Berufung des ersten Facharztes für orthopädische Chirurgie. 1905 wurde eine wissenschaftliche Lehrerin eingestellt und damit der erste Schritt zur eigenen Krüppelschule getan. 1908 konnte Bethesda das ihm vom Johanniter-Orden zur Verfügung gestellte Heim in Züllchow beziehen, wo eine Mädchen- und eine Knabenstation eingerichtet wurde. Nunmehr nahm die Entwicklung ihren schnellen Fortgang. Um Platz zu schaffen, wurde ein besonderes Knabenhaus gebaut und 1914 seiner Bestimmung übergeben. Dann trat der Krieg ein, währenddessen die Schule und die Lehrwerkstätten nach Möglichkeit ausgebaut wurden. Die Kriegs- und Nachkriegszeit brachte Bethesda, wie allen Wohlfahrtsanstalten, schwere Sorgen und Entbehrungen. Aber mit Inkrafttreten des Krüppelfürsorgegesetzes setzte allmählich ein neuer Aufschwung ein. 1924 trat an Stelle des inzwischen verstorbenen Dr. Hemptenmachers Dr. Schulze-Gocht sein Amt als leitender Arzt Bethesdas an, durch dessen Wirksamkeit schon in kurzer Zeit die Zahl der klinischen Betten mehr als verdoppelt wurde. Um die hierdurch angebahnte Entwicklung zu fördern und den nötigen Raum zu schaffen, wurde 1925 ein Verwaltungshaus gebaut und bezogen, ferner mit dem Bau eines für 70

Digitized by Google

männliche Krüppel bestimmten Werkstättengebäudes begonnen, das 1926 fertiggestellt war und nicht nur sämtliche Lehrwerkstätten, sondern auch einen eigenen gottesdienstlichen Raum enthält. Gegenwärtig stehen für die Klinik 160 Betten zur Verfügung; für die in der Schulausbildung stehenden Krüppel sind 70 Betten, für die in der Berufsausbildung begriffenen Krüppel 120 Betten vorhanden. So wurde aus einem kleinen Samenkorn ein großer Baum, unter dessen Schutz den Krüppeln eine segensreiche Stätte für Heilung, Erziehung und Berufsausbildung bereitet worden ist. Michel.

Die Krüppelanstalten „Johanna-Helenen-Heim" in Volmarstein i. W. (Pfarrer Arndtsche Stiftung) veröffentlichen ihren 22. Jahresbericht für 1925. In der Ausgestaltung der Anstalten sind erhebliche Fortschritte zu verzeichnen. Im Johanna-Helenen-Heim wurden infolge der Übersiedelungen der erwachsenen weiblichen Krüppel in das neuerbaute „Margaretenhaus" neue Betten für die klinische Abteilung und für die Schulkinder, auch ein neues Verbandszimmer und ein Spielzimmer gewonnen. Ferner konnten das Säuglingsheim vergrößert, ein neuer Spielplatz mit schattigen Bäumen angelegt und sämtliche Straßen und Wege erneuert und befestigt werden. Das Hermann-Luisen-Haus, das Handwerkerhaus für erwachsene männliche Krüppel, ist viel zu klein geworden, so daß immer wieder angemeldete Krüppel zurückgewiesen werden müssen. Allen Gesellen und auch noch 6 weiteren ungeprüften Pfleglingen konnte eine geeignete Arbeitsstätte vermittelt werden; auf Ausstellungen erhielt das Hermann-Luisen-Haus ehrende Diplome für hervorragende Leistungen. Der Gutshof „Grünewald" wurde durch neue Erwerbung von 30 Morgen erweitert. Das Margaretenhaus für erwachsene weibliche Krüppel, das den Namen der Tochter Pastor Arndts trägt, konnte am 6. Dezember 1925 eingeweiht werden; es beherbergt 90 Pfleglinge und 20 Angestellte. 3 Mädchen konnten ihre Gesellenprüfung ablegen (Bureaufach und Schneiderei), 5 erhielten ohne Prüfung eine geeignete Stelle. Aus einem zufällig leerstehenden Kinderheim in Berchum, das zunächst für 3 Jahre gemietet wurde, konnte am 16. Juni 1925 das Krüppelpflegeheim Berchum zur Aufnahme von 33 siechen Krüppeln gemacht werden, die sich soweit möglich in der Bürstenbinderei oder Stuhlflechterei betätigen. Oberin: Schwester Helene Eisenhuth. Das Kriegsinvalidenheim (Franz Arndt-Haus) hat durch einen Anbau die Möglichkeit erhalten, jetzt 36 Kriegsbeschädigte unterzubringen.

Ärztlicher Bericht. Die durch die Ausgestaltungen der Krüppelanstalten bewirkte starke Vermehrung der ärztlichen Tätigkeit machte es notwendig, eine weitere ärztliche Kraft einzustellen. Auswärtige Krüppeluntersuchungstermine wurden vom leitenden Arzt in großer Zahl abgehalten. Die beiden orthopädischen Werkstätten sowie die orthopädische Schuhmacherei hatten sehr reichlich Arbeit, da auch von außen, vor allem von Behörden, Aufträge einliefen. Michel.

Das **Krüppelheim in Ramslau** hat, wie sein Tätigkeitsbericht für 1924 und 1925 mitteilt, auch in den letzten Jahren große Fortschritte zu verzeichnen. Im Interesse einer besseren beruflichen Ausbildung der Gärtnerlehrlinge wurde ein neuzeitlich eingerichtetes Gewächshaus errichtet. Auch konnte für die erheblich gewachsene Zahl der Lehrlinge (97) ein eigenes Werkstättenhaus erbaut werden, in dem die orthopädische Werkstatt mit Schlosserei, die Tischlerei mit neuzeitlich ele trischem Maschinenbetrieb, die umfangreiche Korbmacherei mit großem Verkaufs- und Ausstellungsraum für Korbmöbel jeder Art, ferner die Schuhmacherei, die Bürstenbinderei, die Schneiderei und das kaufmännische Bureau untergebracht wurden. Das Hauptgebäude bietet Platz für 230 Pfleglinge. Im Garten konnte eine neue Liegehalle errichtet werden. Die Pflegepersonen erhielten 1924 einen mehrmonatigen Erzieherkursus. Der ärztliche Bericht teilt mit, daß in den letzten zwei Jahren die täglichen Belegziffern im Jahre

Digitized by Google

1924 140 Krüppel und im Jahre 1925 199 Krüppel betrugen. Als Ursache der Verkrüppelung herrschten die Knochen- und Gelenktuberkulose, die englische Krankheit und die angeborene Gliederstarre vor. Die Behandlungsresultate waren größtenteils sehr erfreulich. Zeitweise Entlassungen wurden aus ökonomischen Gründen vorgenommen, erschienen aber wegen der damit verbundenen Nachteile nicht unbedenklich. Es wird angestrebt, daß die bereits entlassenen Kinder in gewissen Zeitabständen zur ambulanten Nachuntersuchung und Kontrolle wieder bestellt werden. Der Bericht der staatlich anerkannten Volksschule des Krüppelheims hebt hervor, daß die letzten Jahre die Volksschule wieder ein großes Stück vorwärtsbrachten. Abgesehen von verschiedenen Neuanschaffungen wurde ein zweites Schulzimmer eingerichtet, dessen Inneneinrichtung mit moderner Malerei — Märchenfries — ihm ein besonders freundliches Gepräge gegeben hat. Ostern 1925 wurde die Schule als dreiklassige siebenstufige umgestellt und eine zweite hauptamtliche Lehrkraft herangezogen, so daß die einzelnen Jahrgänge einen streng voneinander getrennten Unterricht erhalten konnten. Auch wurde eine Hilfsklasse für geistig-rückständige und die im vorgerückten Alter stehenden Pfleglinge eingerichtet. Der Bettunterricht wurde in einzelne Gruppen eingeteilt und in jeder Woche eine bestimmte Anzahl von Stunden gegeben; oder die einzelnen Klassen erhielten ihren regelrechten Unterricht in dem betreffenden Krankensaale, so daß die bettlägerigen Kinder dem Unterricht beiwohnen konnten. Die einklassige Fortbildungsschule wurde in eine vierklassige umgestellt. Während der eigentliche Stoff in der Ober-, Mittel- und Unterklasse verarbeitet wird, wird in der Hilfsklasse der Volksschulstoff wiederholt. Für die Kinder, die keinen Beruf erlernen, wurde ein Handfertigkeitskursus eingerichtet. Die Berufsausbildung in den Lehrwerkstätten hatte gute Ergebnisse; die Gesellenprüfung bestanden 2 Schneider, 4 Schuhmacher, 4 Korbmacher, 4 Bürstenmacher und 1 Gärtner, darunter einige mit „sehr gut" und „lobenswert". Für den Absatz der gefertigten Gegenstände ist ein eigener Ausstellungs- und Verkaufsraum im Werkstättenhause eingerichtet worden. Aus der Stadt Namslau und Umgegend kamen wöchentlich 28 Kinder zum orthopädischen Turnen. Michel.

Tätigkeitsbericht der Carl-Reichstein-Stiftung im Jahre 1925/26. Vorbedingung für eine erfolgreiche Krüppelfürsorge ist die möglichst frühzeitige Erfassung gefährdeter Kinder. Abgesehen von den angeborenen Gebrechen, die nur einen geringen Bruchteil (10—15%) aller Verkrüppelungen betragen, ist es vor allem die englische Krankheit und ihre Folgeerscheinungen, schwere Rückgratverkrümmungen und schwere Verbildungen der Gliedmaßen, welche die spätere Erwerbsfähigkeit schon im frühesten Kindesalter bedrohen.

Die Tätigkeit der Krüppelfürsorgestelle hat auch in dem Berichtsjahre 1925/26 im Sinne dieser prophylaktischen Behandlung wesentlich zugenommen. Mit der Höhensonne wurden bestrahlt im Jahre 1925/26 365 Kinder gegen 269 im Jahre 1924/25. Durchschnittlich wurden an einem Behandlungstage 55 Kinder bestrahlt. Insgesamt wurden 5467 (3719) Höhensonnenbestrahlungen verabfolgt. Knochendurchmeißelungen rachitisch verkrümmter Gliedmaßen, die in den ersten Jahren der Krüppelfürsorgestelle häufiger ausgeführt werden mußten, waren in diesem Berichtsjahre überhaupt nicht mehr erforderlich. Auch das Anfertigen von größeren Gipsverbänden, Gipsbetten und Gipsschienen konnte aus demselben Grunde eingeschränkt werden. Gipsbetten wurden angefertigt 8, Gipsschienen 30 und Gipsverbände 19. Durch das Wegfallen der teuren orthopädischen Stützkorsette wurde eine fühlbare Ersparnis erzielt.

Nach Übereinkunft mit dem Stadtarzt Herrn Dr. Noeldechen wurden alle Schulkinder mit beginnender Rückgratsverkrümmung dem orthopädischen Arzt der

Digitized by Google

Krüppelfürsorgestelle zur Begutachtung vorgestellt. Dieser entschied, ob die betreffenden Kinder an dem orthopädischen Schulturnen, das an mehreren Schulen für die sogenannten Rückenschwächlinge und mobile runde Rücken eingerichtet wurde, oder an dem orthopädischen Turnen in der Krüppelfürsorgestelle, dem die Kinder mit starrem runden Rücken und der seitlichen Rückgratsverkrümmung = Skoliose zugeführt wurden, teilnehmen sollten.

Turnbehandlungen wurden im Berichtsjahre insgesamt 6583 (6140) ausgeführt. Am orthopädischen Turnen beteiligten sich im ganzen 335 (273) Kinder. In den letzten Monaten des Jahres betrug die Zahl der an einem Turntage behandelten Kinder zeitweise 80—90, so daß eine neue Hilfsschwester zu den vorhandenen 3 Schwestern eingestellt wurde.

Von den im Jahre 1925/26 neu untersuchten 432 Kindern litten an

Skoliose	—	20
Runden Rücken	—	145
Rachitis	(98)	151
Rachitische Verkrümmungen	—	25
Lähmungen	(10)	4
Wirbel- und Gelenkentzündungen	(12)	6
Klump-, Hohl- und Plattfüßen	(15)	33
Hüftgelenksverrenkungen	(2)	4
Schiefhals	(5)	7
Kontrakturen	(12)	19
Verschiedenen anderen Gebrechen	(69)	18

Als völlig geheilt entlassen wurden in diesem Jahre 53 Kinder. Weiterhin verzogen 16, verstarben an anderweitigen Krankheiten 2, privat behandelt wurde 1, als aussichtslos entlassen 1 und 27 schieden aus, weil sie über 18 Jahre alt wurden.

Am 2. März 1926 hielt Herr Oberarzt Dr. Mommsen vom Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem, im Auftrage des Landeskrüppelarztes Herrn Prof. Dr. Biesalski die diesjährige Krüppelschau ab. Vorgestellt wurden 44 Kinder, von denen 8 wegen schwerer körperlicher Gebrechen und Gelenkversteifungen, die meist auf Tuberkulose zurückzuführen waren, in klinische Behandlung gebracht werden mußten. 3 von diesen Kindern, und zwar 2 wegen tuberkulöser Wirbelsäulenentzündung und 1 wegen tuberkulöser Kniegelenksentzündung, wurden dem Oscar Helene-Heim und die 5 anderen, und zwar 2 wegen tuberkulöser Hüftgelenksentzündung, 2 wegen schwerer Kinderlähmung und 1 wegen Klumpfuß III. Grades, dem Oberlin-Haus in Nowawes überwiesen. Die Heilerfolge der dort behandelten Kinder waren vorzüglich.

Dr. med. F. Duncker.

Aus der Arbeit — für die Arbeit.

Elfte Konferenz des Verbandes der deutschen evgl. Krüppelanstalten der Inneren Mission. Bethel 1926.

Die Lektüre des 11. Konferenzberichtes des Verbandes der deutschen evangelischen Krüppelanstalten der Inneren Mission beweist mit aller Deutlichkeit, zur großen Genugtuung und lebhaften Freude, wie wenig praktische Unterschiede in den Anstaltspraktiken der konfessionellen und weltlichen Anstalten bestehen, wie vor allen Dingen in der praktischen Fürsorge hüben wie drüben der gleiche Geist der Liebe, der Kraft bedeutet, herrscht.

Große, neue, umwälzende Gedanken für die Krüppelfürsorge will der Tagungsbericht nicht bringen. Er rekapituliert mehr, er will anregen, befruchten, unsere Ideen in die breite Öffentlichkeit bringen, er will aus der segensreichen Praxis Mitteilungen

Digitized by Google

geben, das Gewissen der Behörden, die wir in ihrem Streben unterstützen, wachrütteln.

Insbesondere wir Krüppelpädagogen sind der Inneren Mission Dank schuldig, daß sie sich mit großer Wärme des Problems der Altersversorgung der weiblichen Lehr- und Hilfskräfte angenommen hat. Ich möchte jedoch diese Hilfe auch auf die **männlichen** Lehrkräfte ausgedehnt wissen. Während alle vom Staate und von den Gemeinden betreuten Betriebe allen ihren Angestellten neben auskömmlichem Gehalt Pensionsberechtigung bieten, müssen die Angestellten der gemeinnützigen Krüppelheime sich oft mit Gehältern begnügen, die nicht an die Abgeltung der öffentlichen Anstalten heranreichen — und von Altersversorgung kann überhaupt nicht die Rede sein. Streben wir dahin, daß der Staat oder die Gemeinden eingreifen, um denen ein sorgenfreies Alter zu gewähren, die ihre ganze Kraft und Persönlichkeit dem dankbarsten Gebiet der sozialen Fürsorge opfern, getragen vom Geiste des Helfertums.

Helfen kann nur der Optimist, der an sein Werk glaubt, der nicht von dem Untergang des Abendlandes orakelt.

Der Kampf gegen alle Volksseuchen, also auch Tuberkulose, hängt eng zusammen mit dem Kampf um Volksaufwertung. Zu diesem Kampf, wie gegen jede Krüppelhaftigkeit zu Felde zu ziehen, ist nicht nur eine Pflicht für Ärzte und Sozialbeamte, er erfordert die Wachrüttelung der lethargischen breiten Masse.

Diese Gedanken vermitteln die Themen: „Knochen- und Gelenktuberkulose" von Dr. Gau und „Die Heranziehung der Bevölkerung zur Mitarbeit in der Krüppelfürsorge" von Dr. Frosch.

Die beiden pädagogischen Vorträge „Fröbelbeschäftigung im Krüppelheim" von Pastor Hoffmann und „Disziplin im Krüppelheim" von P. Kleinau geben Zeugnis davon, daß wir Krüppelpädagogen mit den Pastoren mit fast denselben Mitteln dieselben Ziele zu erreichen suchen. Wir möchten allerdings in der Forderung: „Die Prügelstrafe soll in den Krüppelanstalten soviel wie möglich vermieden werden" die Worte gestrichen haben: „soviel wie möglich", schon darum, daß nicht uns übelwollende Neider Grund haben, verdächtigende Gerüchte auszustreuen. Wir freuen uns aber über die gemeinsamen Ideen, insbesondere darüber, daß die im Kinde schlummernde Schöpferkraft hier wie drüben auch schon im Kindergarten zu wecken gesucht werden, daß nicht bei Fröbel stehen geblieben wird, daß es mit Fröbel über Fröbel hinausgeht. Betonen wir also auch in Zukunft das Gemeinsame, das uns Bindende und nicht das Trennende, damit es im Kampf gegen das Krüppeltum heißt: getrennt marschieren, aber geeint schlagen. Hans Würtz.

Im Jahre 1925 wurden 203 Fälle von **spinaler Kinderlähmung** in Preußen sanitätspolizeilich gemeldet. Die Zahl der gemeldeten Todesfälle betrug 38, nach den standesamtlichen Sterbekarten 51. Die meisten Erkrankungsfälle waren in der Stadt Berlin (31), dann in Arnsberg, wo 22 Kinder erkrankten, schließlich Düsseldorf und Köln mit je 13 Fällen. Im übrigen handelte es sich um Einzelfälle, die über ganz Preußen verstreut auftraten.

Im **Reichshaushalt** sind in diesem Jahre nur 2,5 Millionen gegen 6 Millionen Mark im Vorjahre zur Unterstützung von Anstalten der freien Wohlfahrtspflege vorgesehen.

Die Wohlfahrtsämter Hamburg und Lübeck haben eine neue Art der **produktiven Fürsorge für Blinde** eingerichtet. Sie gewähren den Blinden, die sich durch eigene Arbeit zu ernähren versuchen, einen Zuschuß zu dem Verdienst, durch den der Unterschied zu den allgemein üblichen Löhnen wenigstens zu einem Teil gedeckt werden soll. Durch diese Maßnahme wird eine Aufnahme der Blinden in die allgemeine Fürsorge verhindert und ihre Arbeitsfreude und ihr Selbstvertrauen gehoben.

Digitized by Google

Wenn es auch der Krüppelfürsorge in den meisten Fällen gelingt, den Krüppel zu wirtschaftlicher Selbständigkeit zu bringen, so gibt es doch eine Reihe Fälle, die nur teilerwerbsfähig gemacht werden können, und für die ähnliche Maßnahmen zur Verhütung sozialen Elends angebracht wären. Eckh.

Schon vor dem Kriege ist die Deutsche Orthopädische Gesellschaft für die tägliche Turnstunde eingetreten; einmal, um die körperliche Entwicklung günstig zu beeinflussen und zweitens, um die Sitzschädigungen zu verhüten. Auch auf dem Orthopädenkongreß vorigen Jahres wurde erneut auf die Notwendigkeit der täglichen Turnstunde hingewiesen. Dem Reichstag ist jetzt eine Denkschrift über die tägliche Turnstunde zugegangen. Hoffentlich gelingt es den Bemühungen zahlreicher Kreise, die Forderung endlich in die Tat umzusetzen. Eckh.

In der Zeit vom 18.—20. November vorigen Jahres veranstaltete der **Provinzialausschuß für Krüppelfürsorge in Hannover den II. Lehrgang für Ärzte in der Krüppelfürsorge,** der von 14 Kreis- und Kreiskommunalärzten aus der Provinz Hannover besucht wurde. Er fand im Krüppelheim „Annastift" in Hannover-Kleefeld statt und stand wieder unter Leitung von Landeskrüppelarzt Prof. Dr. Valentin.

Der **Bund Deutscher Sozialbeamten** hat seine Geschäftsstelle nach Berlin-Britz, Chausseestraße 30, verlegt. — Der Bund hat sich in letzter Zeit kräftig entwickelt; er zählt bereits über 200 Mitglieder in fast allen Gegenden Deutschlands, hat eine Anzahl Landes- und Ortsgruppen gebildet und ist mit der entsprechenden Organisation der Frauen, dem Deutschen Verbande der Sozialbeamtinnen, ein Kartellverhältnis eingegangen. Die Bildung weiterer Ortsgruppen ist in Vorbereitung. In loser Folge werden „Mitteilungen" an die Mitglieder herausgegeben; die Stellenvermittlung hat ihre Tätigkeit aufgenommen. In diesem Jahre wird der BDS. eine Freizeit veranstalten. — Anfragen über den Bund beantwortet der 1. Geschäftsführer, Ernst Wauer, Berlin-Britz, Chausseestr. 30.

Preisaufgabe.

Die Sächsische Landeswohlfahrtsstiftung hat beschlossen, in diesem Jahre zur Förderung der wissenschaftlichen Bearbeitung wohlfahrtspflegerischer Fragen folgende Preisaufgabe zu stellen:

Vorbeugende Fürsorge als Sparmaßnahme.

Es ist aus der Tätigkeit der öffentlichen oder freien Wohlfahrtspflege für ein Gebiet der vorbeugenden Fürsorge, sei es aus der Gesundheitsfürsorge (Tuberkulosenfürsorge, Krüppelfürsorge, Geschlechtskrankenfürsorge usw.) oder der Jugendfürsorge zu untersuchen, inwieweit sich Maßnahmen vorbeugender Fürsorge als Sparmaßnahmen erwiesen haben.

Die Arbeiten sind mit dem Kennwort und einem verschlossenen Briefumschlag, der äußerlich das Kennwort angibt und den Namen des Absenders enthält, bis zum 1. Oktober 1927 an das Sächsische Landeswohlfahrts- und Jugendamt, Dresden-N. 6, Düppelstr. 1, einzureichen.

Für die beste Lösung der Preisarbeit wird ein Preis von 1000 RM. ausgesetzt.

Das Prüfungskollegium ist ermächtigt, den Preis unter mehreren gleichwertigen Arbeiten zu teilen. Die preisgekrönten Arbeiten werden Eigentum der Sächsischen Landeswohlfahrtsstiftung, die verpflichtet ist, die preisgekrönte Arbeit oder Arbeiten innerhalb 6 Monaten nach der Preiszuteilung im Drucke unter Benennung des Verfassers zu veröffentlichen. Die Landeswohlfahrtsstiftung ist berechtigt, auch nicht

Digitized by Google

preisgekrönte Arbeiten gegen entsprechendes Verfasserhonorar zu veröffentlichen. Das Kollegium der Preisrichter setzt sich zusammen aus den Herren:

Amtshauptmann Hardraht, Grimma, Oberbürgermeister Dr. Luppe, Nürnberg, Ministerialrat Dr. Maier, Dresden, Dr. Polligkeit, Frankfurt a. M., Stadtrat Schatter, Chemnitz, Landesgewerbearzt Ministerialrat Prof. Dr. Thiele, Dresden.

Dresden, am 25. November 1926.

Sächsische Landeswohlfahrtsstiftung.

Ausbildungslehrgang für Gesundheitsfürsorgerinnen. Die Bayerische Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit veranstaltet mit Genehmigung des Staatsministeriums des Innern in der Zeit vom 1. Mai bis 31. Oktober 1927 einen Ausbildungslehrgang für Gesundheitsfürsorgerinnen. Im Anschluß an den Lehrgang findet eine Prüfung statt. Prüflinge, die die Prüfung bestanden und sich während des Lehrgangs auch in der praktischen Fürsorgetätigkeit bewährt haben, erhalten einen Ausweis über die staatliche Anerkennung als Gesundheitsfürsorgerin nach der Ministerialbekanntmachung vom 4. Dezember 1926, Nr. 5346c 11, über die staatliche Prüfung und Anerkennung von Gesundheitsfürsorgerinnen. — Gesuche um Zulassung zu dem Ausbildungslehrgang sind bis spätestens 16. April 1927 bei der Geschäftsstelle der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit in München, Ludwigstr. 14 I, 3. Eing., einzureichen. Von dieser Stelle sind auch die näheren Bedingungen zu erfahren.

Die **Vereinigung Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte** veranstaltet vom 30. Juni bis 6. Juli 1927 in Goslar (Harz) einen Kursus für Fürsorgeärzte, Fürsorgerinnen, Verwaltungsbeamte und sozial interessierte Kreise unter dem Leitgedanken: „Vertiefung der Arbeit in der Gesundheitsfürsorge." Das Programm sieht vor: „Organisationsfragen unter städtischen und ländlichen Verhältnissen", „Arbeitsgemeinschaften in der Gesundheitsfürsorge", „Die Arbeit in der offenen, geschlossenen und halbgeschlossenen Fürsorge", „Die Gesundheitsfürsorge in der Gesetzgebung". Der letzte Tag bringt gemeinsame Verhandlungen mit der **Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus** über „Soziale Krankenhausfürsorge". Anmeldungen sind möglichst bis zum 15. Juni an den Geschäftsführer der Vereinigung Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte, Stadtarzt Dr. Vonessen, Köln, Cäcilienstr. 1, zu richten.

Bücherbesprechungen.

R. Deutschländer: **Orthopädisches Schulturnen.** Eine Einführung für Ärzte und Lehrer der körperlichen Erziehung. Ärztl. Bücherei f. Fortbildung und Praxis. Bd. XII. Verlag der Buchhandlung des Verbandes der Ärzte Deutschlands. 1926.

Dieses Buch füllt in der bereits recht umfangreichen Literatur über dieses teilweise sehr beliebte, doch andernteils auch umstrittene Arbeitsgebiet eine Lücke aus, indem es die normale Anatomie und Physiologie, aber auch die verschiedenartigen Entstehungsursachen und Erscheinungsformen des Schiefwuchses bewußt in den Vordergrund stellt. Aus dieser Betrachtungsweise ergeben sich zwangsläufig die leitenden Gesichtspunkte für das orthopädische Turnen, die uns vor Auswüchsen in der Handhabung dieses Turnens bewahren können. In der bisherigen Literatur, die meist nur die Technik des orthopädischen Turnens darstellt, befindet sich manch nutzloser, ja schädlicher Vorschlag. Das vorliegende Buch will zur erforderlichen Kritik der zahllosen Systeme erziehen. Es zeigt aber auch dem Turnlehrer die Grenzen seines Könnens. Es ist zu wünschen, daß nicht nur alle Stadt- und Schulärzte, die

Digitized by Google

im Sonderturnen tätigen Lehrer(innen) dieses Buch studieren, sondern vor allem auch die Heilgymnastinnen, Turn- und Tanzlehrerinnen oder wie „sich alle die nennen mögen, die Schiefwüchsige zu behandeln" können glauben. Eckhardt-Dahlem.

Kindermann und Schnell, unter Mitarbeit von Harte und Neuendorff: **Die tägliche Turnstunde. Beiträge zur Turn- und Sportwissenschaft.** Heft 14, Verlag Weidmannsche Buchhandlung.

Man kann heute von einem Kampf um die tägliche Turnstunde sprechen. Das vorliegende Buch will zur Klärung der Meinungen beitragen. Das Problem wird von biologischen und pädagogischen Gesichtspunkten betrachtet. Es werden aber auch praktische Vorschläge zur Durchführung der täglichen Turnstunde gemacht, wie sie sich z. B. in Halle seit 1924 an der 24-klassigen Weingärtenschule bewährt haben. Die bisherigen Erfahrungen haben bewiesen, daß Körper- und Geistesschulung gleichwertig sind und sich zur Erreichung einer harmonischen Gesamterziehung verbinden müssen. Eckh.

Im Oktober 1926 ist der **Jahresbericht des Deutschen Roten Kreuzes** für die Zeit vom 1. April 1925 bis 31. März 1926 erschienen. Trotz Wirtschaftskrise und Erwerbslosigkeit, Abbau und Überteuerung in dem Geschäftsjahr, kann im allgemeinen über eine Ausdehnung der Arbeit, eine Zunahme von Mitgliederzahlen und der Inangriffnahme neuer Aufgaben berichtet werden. Die Gesamtzahl der Mitglieder des Deutsches Roten Kreuzes beträgt 1125000. Aus der Tätigkeit der einzelnen Mitgliedsvereine ist nur eine nach Arbeitsgruppen gegliederte Übersicht der Gesamtleistungen gegeben, die fast überall von einem bedeutenden Aufschwung berichten kann, so besonders in der Arbeit der Sanitätskolonnen, die z. B. in Preußen 42061 Mitglieder zählen, der Pflegerschaften und Samaritervereine. Auch der Vaterländische Frauenverein und das Jugendrotkreuz können von einem Anwachsen berichten. 249 geschlossene Anstalten unterhält der Vaterländische Frauenverein, worunter sich auch 2 Krüppelheilanstalten befinden. Außerdem besitzt das Rote Kreuz 40 ständige Einrichtungen für Krüppelfürsorge. Besonders reich war die Arbeit im Dienste der Volkswohlfahrt. Es soll hier nur auf das Merkblatt „Wie erhalten wir uns gesund?" hingewiesen werden, an dem u. a. auch die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge mitgearbeitet hat. $1^1/_2$ Millionen Blätter wurden im Berichtsjahre bestellt und verteilt. Eckh.

Fritz Eckardt: **Wandern.** Handbuch der Leibesübungen, herausgegeb. im Auftrage der deutschen Hochschule für Leibesübungen von Diem, Mallwitz, Neuendorff. Verlag Weidmannsche Buchhandlung.

Der an Erfahrungen reiche Verfasser, der durch ein Jahrzehnt die Wanderauskunftsstelle des Zentralausschusses für Volks- und Jugendspiel leitete, hat hier unser gesamtes Wissen vom Wandern und der Wandertechnik lückenlos dargestellt. Die vorzügliche, klare Darstellung stellt Grundsätze auf, die alle Wandervereinigungen annehmen sollten. Auf ihrer Basis wünscht Verf. einen Zusammenschluß der zahlreichen Wanderorganisationen zu einem Spitzenverband. Dem Buch, das auf alle Fragen eine Antwort erteilt, ist weiteste Verbreitung zu wünschen. Eckh.

Deppe: **Wie turnt der Säugling? Ein Filmbilderbuch.** Heft 18. **Wie turnt das Kleinkind?** Ein Filmbilderbuch. Heft 19. Taschenbuch der Leibesübungen. Verlag Weidmannsche Buchhandlung.

Eine neuartige, sehr zweckmäßige Darstellung geeigneter Leibesübungen für Säugling und Kleinkind. Den manchmal leider recht kleinen und auch undeutlichen Bildern ist ein kurzer erläuternder Text beigegeben. Eckh.

Digitized by Google

Schäfer: **Schwerathletik.** Taschenbuch der Leibesübungen. Heft 5. Verlag Weidmannsche Buchhandlung.

Beschreibung einer Reihe von Übungen, die die Kräfte stählen, wobei besonders auf Fehler in der Ausführung hingewiesen wird. Zeichnungen erleichtern das Verständnis. Eckh.

Westerhaus: **Der Speerwurf.** Taschenbuch der Leibesübungen. Heft 20. Verlag Weidmannsche Buchhandlung.

Der Speerwurf wird in allen Lehrbüchern der Leichtathletik als die schönste Übung bezeichnet. Nennenswerte Erfolge haben eine gute allgemeine Körperausbildung zur Voraussetzung, wobei lediglich zu schwere Arbeit zu vermeiden ist, damit die Muskeln lang, dehnfähig und schnellkräftig bleiben. Die Technik des Speerwurfes in der Vollendung ist schwer und verlangt langdauernde, systematische Übung. Die Technik des Speerwurfes, die durch die Bestimmungen der Deutschen Sportbehörde für Leichtathletik normalisiert ist, findet eine ausführliche Schilderung. Eckh.

Hans Hoske: **Zur Zweckgymnastik.** Beitr. zur Turn- und Sportwissenschaft. Heft 15. Verlag Weidmannsche Buchhandlung.

Die Leibesübungen sollen nicht nur ein „Lustturnen" sein, sondern haben den Zweck, den Körper zu bilden. Da für die Leibesübungen nur wenig Zeit am Tage zur Verfügung steht, die schädigenden Einflüsse der Berufs- und Schularbeit dagegen stundenlang auf den Körper einwirken, so müssen von den wirkungsvollen Übungen die wirkungsvollsten zur Anwendung kommen. Einer streng wissenschaftlichen Untersuchung werden die „brustkorbbildenden" und die Atemfunktion entwickelnden Übungen unterzogen. Das Buch bildet eine wertvolle Bereicherung der Literatur und ist für Ärzte und Lehrer zum Studium wärmstens zu empfehlen. Eckh.

Hedwig Stieve: **Das Tagebuch einer Fürsorgerin** (F. A. Herbig-Verlag, Berlin 1926) ist ein herzhaftes, nachdenkliches Buch. Es gibt einen Überblick über die traurigen Nachkriegsverhältnisse in den Großstädten. Die Verfasserin, die aus altruistischer Herzenseinstellung auf dem Boden der freien charitativen Wohltätigkeit steht, warnt ernst und dringend vor dem mechanisierten Wohlfahrtsbetrieb der zentralisierten Fürsorgeämter und gibt viele einzelne, skizzenhaft gezeichnete Bilder aus grauenhaften Zuständen. Sie versucht, den tiefwurzelnden Ursachen der Übel nachzuspüren. Die Ursachen sieht die Verfasserin weniger „in den äußeren Verhältnissen und der allgemeinen wirtschaftlichen Lage" als in „der Gesinnung „der Gesellschaft".

Die tagebuchführende Fürsorgerin sucht vergeblich nach Mitteln, um die Grundursache zu beseitigen. Sie leistet nach ihrer Ansicht in ihrer Tätigkeit doch nur Flick- und Stückarbeit und verliert so ihren Glauben an den Erfolg ihres Wirkens. Ihr Geist ist zu groß, um nur „mitzumachen", und er ist zu klein, zu schwach, die Bilder des Elends mit stoischer Ruhe zu ertragen. Darum bricht sie, still verzweifelnd, an Geist und Körper zusammen. Ohne Frage ist es ein anregendes Buch für alle Fürsorgerinnen. Freilich vermisse ich den in unserer Arbeit so dringend nötigen Lebensglauben. Es gibt nicht nur Schatten und Dunkel in der Fürsorgearbeit. Die Verfasserin selbst schreibt: „Doch darf auch der gute Glaube an den Menschen uns niemals verlassen" (S. 43). Trotzdem aber vergißt sie immer wieder das Aufpflanzen der Hoffnungsfahne. Die Arbeiter im Weinberge der Fürsorgearbeit brauchen Sonne im Herzen. Wir dürfen nicht „ganze Gefühlswelten versinken lassen, daß wir nicht mehr wissen, daß sie bestehen" (S. 16).

Digitized by Google

Es stimmt nicht, „daß die Linderung, die wir versprengen, sinnlos ist, daß sie nur dazu tauge, den Brand zu sticken, der in alle Augen sengen, den Schrei zu dämpfen, der in alle Ohren gellen sollte" (S. 37). Hans Würtz.

Generalsekretär N. Helm-Berlin: **Die Lupusbekämpfung in Deutschland.**

Zusammenfassend schildert Verfasser die bis zum Jahre 1900 zurückgehende Entwicklung der Lupusbekämpfung in Deutschland. Nach Ermittlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose im Jahre 1908 schätzte man die Zahl der Lupuskranken in Deutschland auf 33000. 11354 Lupuskranke standen damals in ärztlicher Behandlung, die Lupuskommission machte sich die Errichtung notwendiger Lupusheilstätten, die Bereitstellung von Unterkunftsräumen für Lupuskranke in der Nähe der Anstalten, die unentgeltliche Behandlung und Unterstützung Bedürftiger und den Ausbau der Behandlungsmethoden und Pflege von Lupuskranken zur Aufgabe. Außerdem erleichterte sie durch Gewährung von Beihilfen die Anschaffung von Lichtheilapparaten. Durch Flugblätter, Aufrufe und Merkblätter soll die frühzeitige Erkennung dieser entsetzlichen Krankheit gefördert werden. Die Zahl der „Lupusheilstätten des Zentralkomitees" beträgt heute 49. Behandlung von Lupuskranken findet daneben noch in zahlreichen Krankenhäusern, Ambulatorien und Privatkliniken statt. In einem Anhang dieser Schrift, die durch das Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose zu beziehen ist, befindet sich ein Verzeichnis der Lupusheilstätten, der Unterausschüsse für Lupusbekämpfung und die Grundsätze für die Bewilligung von Beihilfen der Lupuskommission. Eckh.

Die deutsche Krankenversicherung 1926.

Die im Hauptverband deutscher Krankenkassen vereinigten Ortskrankenkassen haben auf der Gesolei erstmalig die Mitarbeit der Kassen an der Volksgesundheitspflege und ihre Leistungen, größtenteils an Hand der amtlichen Statistik, dargestellt. Das dort zusammengetragene interessante, lehrreiche und ausstellungstechnisch mustergültig zusammengefaßte Material will der Hauptverband weitesten Kreisen zugänglich machen. Die Broschüre mit ihren zahlreichen farbigen Reproduktionen kann zum Studium bestens empfohlen werden. Eckh.

Georg Bark, stud. phil.: **Blindenarbeit in den Siemenswerken.** Siemens-Mitteilungen. 1926. Nr. 83.

In der kurzen sozialpolitischen Studie kommt Verfasser, der selbst blind ist, zu der Überzeugung, daß die Organisation der Blindenarbeit bei Siemens in technischer und auch ideeller Hinsicht vorbildlich ist. Im Arbeitsverhältnis sind die Blinden ihren Arbeitsgenossen aus derselben Arbeitsgruppe gleichgestellt. Sie sind in den Produktionsprozeß harmonisch eingegliedert. Es gibt keine besonderen Arbeitsräume für die Blinden. Bis Juni 1926 waren in den Siemenswerken 110 Blinde beschäftigt. Eckh.

Im Januar 1926 wurde in **Cassel** vom Landeshauptmann in Hessen, Landesfürsorgeverband (Krüppelfürsorge) und der Regierung, Abteilung für Kirchen und Schulwesen, ein Lehrgang abgehalten mit dem Thema: **Der orthopädische Gedanke im Schulturnen und das Hilfsturnen aller Art.** Der Lehrgang setzte sich aus einer Vortragsreihe und praktischen Übungen zusammen. Im Verlag der Waisenhaus-Buchdruckerei in Cassel sind die Leitsätze zu den Vorträgen erschienen. Diese 35 Seiten umfassende Broschüre ist von grundlegender Bedeutung und ganz besonders als Grundlage für die Veranstaltung ähnlicher Kurse zu empfehlen. Eckh.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. med. Hellmut Eckhardt, Berlin-Dahlem.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.
und des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und **Hans Würtz**
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche, Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 20. **1927.** **Heft 5/6.**

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Über die Arbeitsgänge im Buchbinderhandwerk bei Armamputierten. Von Dr. Richard Proebster, Berlin-Dahlem. Mit 15 Abbildungen	89
Zur Krüppelfrage in Holland. Von Dr. Murk Jansen-Leiden	97
Bedeutung des Theaterspielens für unsere Körpergebrechlichen. Von M. Hofmann-Fulda, Lehrer	100
Aus Parlamenten, Behörden, Kongressen und Vereinen	103
Krüppelfürsorge im Reich	107
Krüppelfürsorge im Ausland	113
Aus der Arbeit — für die Arbeit	113
Bücherbesprechungen	117
Personalien	120
Berichtigung	120

Aus der Deutschen Vereinigung.

Wir weisen schon heute darauf hin, daß am Sonnabend, dem 17. September d. J., in Darmstadt die **Mitgliederversammlung** der **Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge** stattfindet. Näheres wird im nächsten Heft der Zeitschrift rechtzeitig bekanntgegeben werden. J. A.: Biesalski, Schriftführer.

Über die Arbeitsgänge im Buchbinderhandwerk bei Armamputierten.

Von Dr. R. Proebster, Berlin-Dahlem (Oscar Helene-Heim).

Mit 15 Abbildungen.

In Heft 3—5 des 17. Bandes dieser Zeitschrift hat Möslein an Hand einiger Bilder auf einen Buchbindergesellen mit linksseitigem langen Oberarmstumpf hingewiesen, der in den Werkstätten des Oscar Helene-Heims ausgebildet wurde und heute als voll Erwerbsfähiger in einer großen Berliner Buchbinderei angestellt ist.

Digitized by Google

Inzwischen haben wir die Versuche, Einarmige im Buchbinderhandwerk auszubilden, weiter ausgedehnt auf Lehrlinge mit immer kürzeren Oberarmstümpfen; am 1. Januar 1926 hatten wir unter 14 Buchbinderlehrlingen 7 mit einseitigem Armverlust, wovon nur einer einen Unterarmstumpf hatte, die übrigen 6 kurze und ganz kurze Oberarmstümpfe und zwar folgende:

	Alter	Verlust durch	am	Lehrvertrag am	Lehrvertrag auf Jahre	Körpergröße cm	Gesunder Oberarm cm	Verstümmelte Körperseite	Mittlere Stumpflänge beim Abspreizen cm	Stumpflänge außerhalb der Achselfalte cm	Bemerkungen
H. Br.	23	Dreschmaschine	XII. 1912	X. 1923	3½	158	32	l.	11	7	kräftige Schultermuskulatur
H. K.	18	Straßenbahn	VII. 1918	IV. 1924	4	179	37	l.	9	3	schlaffe Schultermuskulatur sehr schlaffes Schultergelenk
H. Go.	17	Heuwagen	III. 1912	X. 1924	3½	172	36	r.	8	3	kräftige Schultermuskulatur
F. M.	15	Lore	VII. 1923	I. 1926	4	154	33	r.	9	4,5	Knochenstumpf steht etwas vor, Nervenschmerzen
K. Gü.	16	Jagdschuß	XII. 1924	II. 1926	4	166	36	l.	12	5,5	schlaffe Schultermuskulatur
H. B.	14	Tuberkulose des Ellenbogens	amputiert X. 1923	wird zurzeit abgeschlossen		160	33	l.	12	7,5	schlechte Schultermuskulatur; hat außerdem linksseitige Knieversteifung mit starker Verkürzung

Abb. 1 zeigt diese 7 in unserer Buchbinderei beschäftigten Schwerverstümmelten.

So stark Verstümmelte sind natürlich nicht mehr imstande, mit dem nackten Stumpf allein jede Arbeit zu verrichten, wie dies Möslein an seinem Gesellen darlegen konnte; sie benötigen eine Armhülse zur Verlängerung des Stumpfes und einige Arbeitsansätze, die so einfach wie möglich sein müssen, und deren Zahl aufs notwendigste beschränkt sein muß, um häufiges Wechseln zu vermeiden.

Einem dieser Lehrlinge H. Br. (Abb. 2) wurde 1912 im Alter von 8 Jahren durch eine Dreschmaschine der linke Arm abgequetscht und darauf im oberen Drittel amputiert. Er besuchte bis zum 14. Lebensjahre die Schule und half dann in der väterlichen Wirtschaft mit bis zum 18. Jahre. Damals wurde er bei der Krüppelschau vorgestellt und veranlaßt, zur Erlernung eines Handwerks ein Krüppelheim aufzusuchen. Er hatte einen recht kurzen Stumpf von etwa 10 cm Knochenlänge, den er aber frei bewegen konnte. Die von Anfang an gute Muskulatur kräftigte sich im Laufe der Lehrjahre außerordentlich. Der sehr gut gedeckte Stumpf war reiz- und schmerzlos. Er wurde mit einer ganz einfachen Lederhülse (Abb. 2) ausgerüstet, die über den Stumpf gestülpt und durch eine brustfreie Bandage gehalten wird. Am Stumpfende können einige einfache Werkzeugansätze, die in unserer orthopädischen Werkstatt hergestellt wurden, eingesteckt und festgeschraubt werden; in der Regel genügen für ihn und für seine einarmigen Kameraden ein rechtwinkliger großer Haken, ein kurzarmiges Ansatzstück mit einer Lederpelotte, die mit Gummispänen prall gefüllt ist oder besser mit einer nußgroßen Vollgummikugel, die keine Druckstellen auf der Narbung usw. hinterläßt

Digitized by Google

Abb. 1. Sieben in einer Buchbinderwerkstatt arbeitende einarmige Lehrlinge.

ein Holzhammer und eine Dreifußpelotte mit kugelgelenkig angesetzten Druckfüßen aus Stahl, von denen der mittlere durch einen raschen Griff an den Bajonettverschluß zurückgezogen oder vorgeschnellt werden kann (Abb. 3).

Der Lehrvertrag lautete auf $3^1/_2$ Jahre, es konnte ihm aber $^1/_2$ Jahr davon erlassen werden. Vor kurzem hat er sich der üblichen Gesellenprüfung vor der Innung unterzogen; als Gesellenstücke hat er in 19 Arbeitsstunden die beiden Halblederbände der Abb. 3 hergestellt und seine Prüfung mit „recht gut" bestanden. Er hat damit den Beweis geliefert, daß er in derselben Zeit und in wenigstens gleicher Vollkommenheit wie tüchtige unbeschädigte Lehrlinge sein Handwerk beherrscht. Zu den sehr kultivierten Bucheinbänden steht die Einfachheit der verwendeten Arbeitsprothesen in bemerkenswertem Gegensatz.

Es mag vielleicht von Interesse sein, an Hand einiger Bilder zu zeigen, wie dieser Geselle bei den einzelnen Arbeitsgängen des Buchbindens vorgeht.

Das Auseinandernehmen des broschierten Buches macht dem Einarmigen keine besonderen Schwierigkeiten. Beim Heften der losen Bogen bedient er

Digitized by Google

Abb. 2. Hermann Br. Armstumpf und Arbeitsprothese.

sich des Winkelansatzes zum Emporhalten der aufgeschlagenen Bogen, während die gesunde Hand die Nadel führt (Abb. 4). Zum Einfädeln wird die Nadel in eine Pappe oder Holzunterlage eingestochen. Zum Beschneiden des Buches nach vorn in der Schneidemaschine genügt ein Arm. Schwieriger ist das Rundklopfen (Abb. 5), wobei Br. mit dem Armstumpf den Hammer bedient, während die Hand das Buch zieht. In der Regel wird es als zweckmäßig empfunden, den gewöhnlichen Holzhammer mit der gesunden Hand zu führen und das Ziehen mit der Prothese zu besorgen. Zum nachfolgenden Abcachieren des Buchblockes wird der Balken der Presse mit der Lederhülse hochgehalten, während die gesunde Hand das Buch einsetzt (Abb. 6).*) Beim Zudrehen wird auf die eine Seite des Preßbengels mit der Prothese eine hebelnde Gewalt ausgeübt, welche an die Festigkeit des Ansatzstückes große Ansprüche stellt, aber sehr wirksam ist (Abb. 7).*)

Nun kommt der Farbschnitt am Oberschnitt oder das schwierigere Vergolden. Beim Aufnehmen des Blattgoldes wird der die Roßhaare tragende Rahmen mit der gesunden Hand gegen die Prothese gedrückt. Durch Übung wird die erforderliche Sicherheit bei der Führung des Rahmens erworben. Beim Verstellen der Roßhaare gegeneinander, um dem Blattgold das Durchsinken in der Mitte zu gestatten, wird der Rahmen von der Prothese gegen den Leib gedrückt (Abb. 8), beim Auflegen auf den Schnittrand wird er dann wieder, wie zuerst beim Aufnehmen, mit Hand und Prothese geführt (Abb. 9). — Beim Sprengschnitt wird das Sprenggitter in die Prothese eingeklemmt.

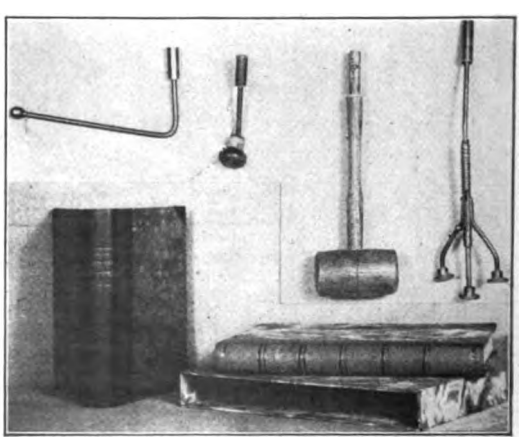


Abb. 3. Die vier Ansatzstücke: Winkel, Lederpelotte, Hammer, Dreifußpelotte und die damit hergestellten Gesellenstücke.

Nach dem Aufkleben der Heftbänder und des Capitalbandes wird die Einlage über den Buchrücken gezogen und aufgeklebt, wobei das Buch mit der Hülse an den Körper gedrückt wird

*) Bei Abbildung 6 u. 7 wurde aus äußeren Gründen das Abpressen des fertigen Buches aufgenommen.

Digitized by Google

Abb. 4. Heften der Bogen mit dem Winkelansatz.

Abb. 5. Rundklopfen des Buchrückens mit dem Hammeransatz.

(Abb. 10). Das Aufkleben der Einbanddeckelpappe bietet keine wesentliche Schwierigkeit.

Zum Ausschärfen des Lederrückens, besonders aber der kleinen Lederecken, wird das Leder mit der Lederpelotte möglichst an der Kante des Schürfsteins festgehalten und das Schärfmesser mit der gesunden Hand geführt (Abb. 11). Die dabei nötige flache Haltung des Messers wird durch ein zu steil stehendes Arbeitsansatzstück etwas erschwert. Das Überziehen des Buchrückens geschieht in gleicher Weise wie das Überziehen der Einlage (vgl. Abb. 10), beim Einschlagen des Leders an den Rückenenden wird das Buch zwischen Rumpf und Protheſe gefaßt, was besonders bei kleineren Büchern nicht immer einfach ist

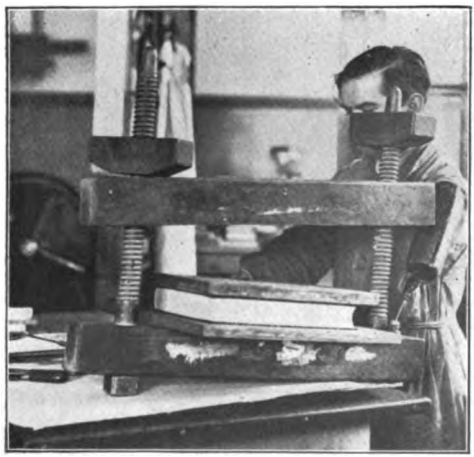


Abb. 6. Einsetzen des Buchblocks in die Presse.

Abb. 7. Benutzung des Preßbengels.

Digitized by Google

Abb. 8. Zusammenschieben des Rahmens mit aufgenommenem Blattgold.

Abb. 9. Auflegen des Blattgoldes auf den Oberschnitt.

und so das Buch etwas hochgezogen. Mit dem Fingernagel oder dem Falzbein kann dann die gesunde Hand den Arbeitsgang leisten (Abb. 12).

Schließlich kommt das Beziehen der Buchdeckel mit Papier oder anderem Material. Hierzu wird, wie dies auch beim Aufkleben der Pappe nötig ist, die Rückseite des Bezugpapieres mit Leim angeschmiert, während das Papier bzw. das sonst dazu verwendete Material mit den beiden äußeren Kugelgelenkpelotten des dreifüßigen Ansatzstückes festgehalten wird (Abb. 13), die durch Oberarmdrehung schrittweise über die klebende Unterlage fortgeführt werden können. Um beim Beziehen die rechte Seite nicht mit den beiden äußeren klebenden Füßen zu berühren, wird eine den dritten Fuß verlängernde Feder entsperrt, so

Abb. 10. Überziehen der Rückeneinlage.

Abb. 11. Ausschärfen der Lederecken.

Digitized by Google

Abb. 12. Einschlagen des Rückenüberzuges.

Abb. 13. Anschmieren des Bezugspapieres mit dem Dreifußansatz.

daß er nun zum Festhalten der zuerst auf die Deckelpappe aufgelegten Ecken des Überzuges dienen kann, während die gesunde Hand den Bezug anreibt (Abb. 14). Das Abpressen des fertigen Buches wie einige andere ausgelassene Arbeitsgänge erfordern keine weiteren technischen Besonderheiten.

Abb. 14. Beziehen des Buches mit dem Dreifußansatz.

Abb. 15. Golddruck.

Digitized by Google

Damit ist die Aufgabe des Buchbinders gelöst. Die Beherrschung des Titeldruckes wird heute noch nicht von dem Gesellen verlangt und stellt einen besonderen Beruf dar. Er bietet aber auch für den Einarmigen keine größeren Schwierigkeiten, als eine ruhige Führung des Stempels, die durch Stützung mit der Arbeitsprothese erleichtert wird (Abb. 15), nur muß sie in diesem Fall aus Metall sein, da ja der Schriftkasten erhitzt werden muß.

Auf Grund unserer praktischen Erfahrungen sind wir zu der Ansicht gekommen, daß gerade für den Einarmigen, selbst wenn er nur noch einen ganz kurzen Oberarmstumpf besitzt, das Buchbinderhandwerk die besten Aussichten aufweist. Sowohl für den geistig Regsamen, wie für den künstlerisch Begabten bietet dieses Handwerk Anregung und die Möglichkeit freieren Schaffens, ohne daß die Mitarbeit des geistig Einfachen und körperlich Schwächlichen oder Gehbehinderten ausgeschlossen ist. Wir haben daher in letzter Zeit auch den Versuch unternommen, Lehrlinge, die gleichzeitig an Arm und Bein beschädigt sind, diesem Beruf zuzuführen. Daß aber eine solche Ausbildung nur durch kundige Hand in einem Krüppelheim geschehen kann, braucht wohl nicht ausdrücklich betont zu werden.

In der 2. Auflage des „Buchbinderlehrling"*) schreibt der in seinem Handwerk führende Fachschullehrer Paul Kersten „Gebrechliche Menschen oder gar Krüppel sind dafür (für das Handwerk) völlig untauglich, denn zu einigen Arbeiten wie z. B. zum Goldschnittmachen oder Preßvergolden sind kräftige Arm- und Beinmuskeln nötig" (S. 44). Die im Oscar Helene-Heim erzielten Erfolge beweisen, daß Kersten mit dieser Einstellung weit über das Ziel hinausschießt. Denn auch im Handwerk ist nicht der Muskel, sondern der Wille ausschlaggebend. Darüber hinaus hat man sich aber mit der gegebenen Tatsache abzufinden, daß es eben nun einmal Krüppel gibt; es widerspricht nicht nur unserem sozialen Gemeinschaftsempfinden, den meist unverschuldet ins Unglück Geratenen von der Mitarbeit auszuschließen, sondern es gehen auch dadurch die wertvollen Kräfte der Tüchtigen unter ihnen der Allgemeinheit verloren

Wir müssen daran festhalten, daß diejenigen, deren physische Kräfte eine selbständige Entwicklung der Persönlichkeit zulassen, ja sogar fordern, in erster Linie im Handwerk die Erfüllung dieser Zielsetzung erreichen können. Einem möglichst großen Kreise körperlich Behinderter den dafür nötigen Weg zu weisen, ist Wesen und Wille moderner Krüppelfürsorge.

Wenn sich aber der Gebrechliche dazu aufrafft, der Allgemeinheit nicht mehr zur Last zu fallen, sondern als freie Persönlichkeit sich selbst seinen Weg zu bahnen, auf den auch er Anspruch hat, dann hat jeder in der Allgemeinheit die Pflicht, ihm fördernd und nicht hemmend entgegenzukommen.

Die Abschließung des Handwerks gegen diese Bestrebungen — und nicht nur im Buchbinderhandwerk werden die intellektuellen und körperlichen Ansprüche immer höher geschraubt — entbehrt die soziale Einstellung unserer Zeit. Der Kampf ums Dasein, der gerade im Handwerk als Kampf des Individuums mit der Maschine die erbittertste Form angenommen hat, wird von selbst das schwächliche Pflegekind einer mißverstandenen Fürsorge von dem durch fördernde Wartung Erstarkten scheiden.

*) Koeppers Handwerkerbibliothek, Verlag Friedr. Voigt, Leipzig 1923.

Digitized by Google

Zur Krüppelfrage in Holland.

Von Dr. Murk Janſen, Leiden.

In Holland gibt es weder Geſetze, welche die Behandlung und Nachſorge der Krüppel auf Staatskoſten regeln wie in Deutſchland, noch gibt es wie in Schweden Armengeſetze, welche faſt gänzlich die Koſten für die Krüppel auf die Gemeinſchaft zurückführen. Auch werden jährlich keine großen Summen geſammelt für die Stiftung grandioſer Anſtalten, wo die Krüppel Behandlung, Erziehung, Unterricht und Berufsausbildung erhalten wie in Amerika, damit ſie unabhängige Bürger werden. Die Wohltätigkeit und der Enthuſiasmus in England, welche in den letzten Jahren eine Anzahl orthopädiſcher Krankenhäuſer, Kliniken und Krankenſchulen ins Leben riefen und die Löſung der Krüppelfrage brachten, offenbart ſich viel weniger in Holland. Jedoch ein Anfang iſt gemacht worden, und den Pionieren in Holland muß man huldigen, deren Fürſorge und Altruismus zu den erſten Schritten anregten.

Im Jahre 1899 ergriff Dr. W. Renſſen, ein hochgeſchätzter Arzt von großem Ruf in Arnheim, die Initiative für die Krüppelfürſorge in Holland, indem er den „Verein zur Pflege gebrechlicher und mißgeſtalteter Kinder in den Niederlanden" errichtete. In der Jahresverſammlung der „Niederländiſchen Geſellſchaft zur Förderung der Medizin" ſprach er für die Notwendigkeit der Sorge für Krüppelkinder und ſammelte Gelder, indem er mit ſeinem Hut herumging und erſt ſelber das Beiſpiel gab. Der Verein bezweckt die Errichtung von Krüppelfürſorgeſtellen für Kinder und unterſtützt ſie mit ſeinem Kapital. Kurz nachher, am 8. Dezember 1900, wurde die „Johanna-Stiftung für Krüppelkinder" eröffnet mit 4 Betten, welche im Anfang einen Teil bildete des „Heimes für evangeliſche Pflegerinnen" in Arnheim. Am 27. Juli 1903 aber wurde eine neue Anſtalt eröffnet mit 20 Betten für Knaben und 17 für Mädchen, im ganzen alſo mit 37 Betten. Dieſe Anſtalt hat einen faſt ausſchließlich erzieheriſchen Charakter. Zumeiſt werden ernſthaft getroffene Kinder für längere Zeit aufgenommen, und ſie empfangen Unterricht und Berufsausbildung für die jährliche Summe von fl. 720 (1200 Mark).

Der Verein zur Pflege gebrechlicher und mißgeſtalteter Kinder in den Niederlanden hat ein jährliches Einkommen von ungefähr fl. 2400 (4000 Mark), die zum Teil von jährlichen Beiträgen und Schenkungen ſtammen, und fl. 300 (500 Mark), zum Teil von Kapitalzinſen und außerdem von Legaten, die im Jahre 1923 ungefähr bis auf fl. 6000 (10000 Mark) ſtiegen. Dieſe Summen werden verteilt auf das Johanna-Stift und ein anderes Krüppelheim, nämlich die Adrian-Anſtalt in Rotterdam.

Die Adrian-Anſtalt wurde im Jahre 1912 gegründet durch die Mildtätigkeit Fräulein M. J. de Monchys in Rotterdam, die die Mittel für ein Terrain und den Bau der ſchönen Anſtalt verſchaffte, die in der nächſten Nähe von Rotterdam gelegen iſt. Sie wurde im April 1914 mit 20 Betten eröffnet. Dr. J. van Aſſen, orthopädiſcher Chirurg in Rotterdam, wurde zum Direktor und leitenden Arzt ernannt. Seinem Takt und Eifer verdankt man hauptſächlich eine Erweiterung um 20 Betten. Das Inſtitut beſitzt außer einem Operationszimmer Apparate für

Digitized by Google

phyſikaliſche Therapie, eine Krankenhausſchule, ſowohl für Externe wie Interne, und erteilt Berufsunterricht einſchließlich Gartenarbeit. Der Anſtalt gehört ein kleines Kapital, das ungefähr fl. 480 (800 Mark) Zinſen pro Jahr trägt. Bei ihrem Tode in dieſem Jahr hat Fräulein de Monchy ihr ganzes Vermögen der Adrian-Anſtalt geſchenkt, ſo daß eine beträchtliche Vergrößerung derſelben vorgenommen werden kann.

Sowohl in der Johanna- wie in der Adrian-Anſtalt müſſen die Patienten 3,30 Mark pro Tag bezahlen. Ungefähr die Hälfte dieſes Betrages wird durch ſtädtiſche Armenkaſſen beigetragen.

Die dritte und letzte Privatanſtalt für Krüppelkinder in den Niederlanden iſt die Cornelia-Anſtalt in Beetſterzwaag in der Provinz Friesland. Sie iſt nach Cornelia Johanna Maria Baronin van Lynden genannt worden, der einzigen Tochter des Barons van Lynden und deſſen Gemahlin, welche am 26. Mai 1880 geſtorben iſt. Beim Herannahen des Todes bat ſie ihre Eltern, ihren ganzen Beſitz zum Wohle der leidenden und mißbildeten Kinder des Diſtriktes Opſterland, wo ſie lebten, zu verwenden, und wenn möglich zum Wohl derer der ganzen Provinz Friesland. Nach dem Tode der Eltern wurde die Cornelia-Anſtalt errichtet und am 18. Mai 1915, am Geburtstag der edlen Erblaſſerin, wurde die Cornelia-Anſtalt eröffnet im Rittergutshauſe, wo ſie geſtorben war. Dem Stift gehören 18 Bauernhöfe und 2500 Hektar Land. Das Krankenhaus hat eine wunderbare Ausſicht über Seen und Wälder. Es iſt mit elektriſchem Licht, jeder geſundheitlichen Ausſtattung und einem entzückenden Operationszimmer verſehen. Am 20. Oktober 1920 wurde eine Poliklinik eröffnet, die von 217 Kindern beſucht wurde. Der Anbau eines Gebäudes für Freiluftbehandlung wird geplant. Fräulein W. M. Le Fevre de Montigny iſt ſeit 10 Jahren die enthuſiaſtiſche Vorſteherin der Anſtalt, und Dr. H. de Graaf, Arzt in Heerenveen, einer Gemeinde in der Nähe, verrichtet die orthopädiſchen Behandlungen. Dann und wann beſucht ein orthopädiſcher Spezialiſt die Anſtalt als konſultierender Arzt.

Im Jahre 1921 eröffnete die Stadt Amſterdam eine orthopädiſche Abteilung mit 16 Betten im Wilhelmina-Krankenhaus. Dieſe war eine ſehr notwendige Ergänzung der orthopädiſchen Poliklinik für die Armen von Amſterdam, welche während vieler Jahre von Dr. C. B. Tilanus geleitet wurde. Im Jahre 1920 folgte ihm Dr. W. F. Waſſink. Die Betten waren in hölzerne Schuppen geſtellt worden; aber der Bürgerausſchuß faßte vor kurzem den Entſchluß, daß auf dem Terrain des Wilhelmina-Krankenhauſes ein großes orthopädiſches Krankenhaus mit mindeſtens 24 Betten errichtet und innerhalb 3 Jahren eröffnet werden ſoll. Die Amſterdamer orthopädiſche Klinik iſt die einzige in Holland, die eine Werkſtätte beſitzt, wo Schienen und Apparate fabriziert werden. Die Patienten müſſen pro Tag eine mäßige Summe bezahlen, welche für jeden Einzelfall durch den Armenaufſeher feſtgeſtellt wird.

Im November 1904 entſtand eine orthopädiſche Poliklinik in der Leidener Univerſität, und während der letzten 10 Jahre wurden dem orthopädiſchen Arzte, der mit dieſer Abteilung beauftragt war, 3 Betten zugewieſen nebſt dem Gebrauch des Operationszimmers an einem Morgen in der Woche während der Kollegzeit, welche noch kein halbes Jahr beträgt. In dieſer Poliklinik ſind über 8000 Patienten eingeſchrieben worden, wovon einige Hundert operiert worden

Digitized by Google

sind. Während der letzten 2—3 Jahre sind die Betten nicht kostenfrei gewesen. Die Patienten müssen bei der Aufnahme 4—6 Mark pro Tag bezahlen. Die Leidener Universität ist die einzige in Holland, die über eine orthopädische Poliklinik verfügt. Zwar hat Dr. Timmer in der Amsterdamer Universität während mehr als 24 Jahren Orthopädie doziert; aber er hat immer die für die Demonstration notwendigen Patienten von der chirurgischen Abteilung beziehen müssen. Es stehen keine Betten zu seiner Verfügung. Infolgedessen beruht der orthopädische Unterricht fast gänzlich bei den Professoren der Chirurgie. Es gibt an den Universitäten in Holland keine Gelegenheit für Studierende und Ärzte, sich zu Orthopäden auszubilden, und der Hausarzt in den Niederlanden weiß nicht Bescheid über Wege und Mittel zur Vorbeugung von Mißbildungen und öfters sogar über die Heilbarkeit bestehender Mißbildungen.

Außer der oben erwähnten Universitätsklinik werden größere orthopädische Kliniken geleitet von Dr. J. van Assen in Rotterdam und von Dr. L. R. W. Havinga im Haag. Kleine Entschädigungen werden von den Patienten bezahlt. Apparate und sogar künstliche Gliedmaßen werden, wenigstens für das erste Mal, ohne Extrazahlung verschafft.

Im Jahre 1878 gründete Freiherr de Stuers den „Verein de Stuers", der umsonst künstliche Glieder und Apparate verschafft. Vorsitzender ist Dr. Havinga, Sekretär Freiherr A. de Stuers. Der Verein besitzt ungefähr 30000 Mark und hat eine jährliche Einnahme von ungefähr 6600 Mark. Im Jahre 1922 wurde 90 Patienten geholfen, 1923 75, 1924 75.

Schließlich wurde in Leiden ein „Verein für Krüppel" errichtet im Jahre 1919, der das Vorbeugen, die Behandlung und das Studium der Mißbildungen bezweckt durch Errichtung eines oder mehrerer orthopädischer Krankenhäuser. Der Verein besitzt 80000 Mark, und 160000 Mark sind ihm versprochen worden, falls genügende Gelder für die Errichtung eines Krankenhauses erworben werden.

Als Sir Robert Jones in Holland war, überließ er dem Verein 300 Mark, das Honorar für erteilte Konsultationen.

Zusammenfassend gibt es $37 + 40 + 17 + 16 + 3 = 113$ orthopädische Betten und 5 orthopädische Polikliniken in Holland, d. h. 113 orthopädische Betten auf 7 Millionen Einwohner oder 1 Bett auf 61900 Einwohner, während Sir Robert Jones berechnet, daß ein Bett auf 2500 Einwohner notwendig ist oder 2800 Betten für ganz Holland. Holland tut infolgedessen nur etwa $^1/_{25}$ für die Krüppel von dem, was Sir R. J. für notwendig hält.

Mutmaßungen ausgenommen, hat Deutschland mit Tatsachen die Unvollkommenheit Hollands in der Sorge für die Krüppel bewiesen. Im Jahre 1916 zählte Deutschland 64 Krüppelheime mit mehr als 7000 Betten. Diese zeigten sich unzulänglich für die Behandlung aller Krüppel. Deswegen würde Holland mit einer Bevölkerung, welche $^1/_{10}$ derjenigen Deutschlands beträgt, 6 oder 7 Einrichtungen brauchen mit mehr als 700 Betten, d. h. siebenmal soviel als es hat.

Es wäre ein Irrtum anzunehmen, daß der Prozentsatz der Krüppel in Holland ein geringfügigerer sei als in den Nachbargebieten. Die letzte Volkszählung in Holland, welche im Jahre 1920 abgehalten wurde, wurde der Zählung der Krüppel dienlich gemacht. Es meldeten sich 44822 Mißbildete. Unter denen gab es 6359 Kinder unter 15 Jahren. Diese Zahlen sind viel zu niedrig. Nur 118 Per-

Digitized by Google

sonen mit Plattfüßen hatten sich gemeldet und 16 mit X-Beinen. Eine Kontrolluntersuchung, welche 656 Personen in Rotterdam und Leiden umfaßte, von denen bekannt war, daß sie mißbildet waren, brachte ans Licht, daß nur 93, d. h. nur $^1/_6$ sich gemeldet hatten. Überdies hatten 18 Gemeinden mit mehr als 3000 Einwohnern, mit im Ganzen 84159 Einwohnern, keinen einzigen Krüppel verzeichnet, und ebenfalls 195 Gemeinden mit weniger als 3000 Einwohnern, mit im Ganzen 219711 Einwohnern. Dieses bedeutet, daß auf eine Gesamtzahl von 304470 Einwohnern nicht ein einziger Krüppel gemeldet worden war. Wir neigen deshalb dazu, anzunehmen, daß Holland sechsmal so viel Krüppel zählt als bei der Volkszählung gemeldet wurden, d. h. 268932 oder ungefähr $^1/_4$ Million Krüppel.

Mit gebührender Anerkennung der barmherzigen Tätigkeit, welche einige Personen in den Niederlanden entwickelt haben in der Versorgung der Krüppel, ist es sicher, daß 10—25mal mehr getan werden muß, bevor die Krüppel in Holland der Vorrechte der modernen Behandlung in dem Maße teilhaft werden wie jene in den umliegenden Ländern. Wer wird schätzen können, was dieses Defizit bedeutet für das Glück und das Wohlergehen der Tausende Krüppel, welche unbeachtet dahinleben, bisweilen verborgen, bis der Tod sie erlöst? Wer berechnet den Verlust für die Gemeinschaft so vieler, welche auf Kosten derselben leben und welche zu sich selbst ernährenden Arbeitern erhoben werden könnten? Deswegen muß in Holland ein großes und erhebendes Werk getan werden. Das Geld dazu fehlt nicht, denn es werden jährlich für Tabak 150 Millionen Gulden und für alkoholische Getränke 350 Millionen Gulden verwendet. Wenn nur jeder Tabakverbraucher dazu veranlaßt werden könnte, $^1/_{10}$ weniger für Tabak auszugeben und es den armen Krüppeln zu schenken, würden 15 Millionen Gulden in einem Jahr gespart werden für die Lösung der Krüppelfrage. Ein ermutigender Gedanke ist, daß der Holländer im allgemeinen auf dem Gebiete der Wohltätigkeit nicht zurückbleibt. Er läßt nie nach, teilzunehmen an der Linderung von Weltkatastrophen. Gewaltige Summen sind sowohl für deutsche, österreichische, ungarische, russische Kinder gespendet worden wie für das japanische Erdbeben. In unserem eigenen Lande wird für die Taubstummen, Blinden, Idioten, Epileptiker und Irrsinnigen gesorgt. Es wird demnach unsere Aufgabe sein, die Augen und Hände des holländischen Publikums für die Bedürfnisse des verkrüppelten Kindes zu öffnen. Der sittliche Gewinn wird sodann größer noch sein für diejenigen, welche helfen, als für diejenigen, denen geholfen wird.

Bedeutung des Theaterspielens für unsere Körpergebrechlichen.

Von M. Hofmann-Fulda, Lehrer.

Unser Erziehungsziel geht dahin, den größten Prozentsatz aller Krüppel in die menschliche Gesellschaft einzureihen. Was liegt da näher, als den Krüppel auf diese Eingliederung hin zu erziehen, Gemeinschaftsgefühle zu schaffen und Gemeinschaftsgeist zu pflegen. Ich erlaube mir in dieser Richtung das Theaterspielen als Erziehungsmittel in obigem Sinne als äußerst wertvoll anführen zu dürfen. Mag dieses eine Behauptung sein für meine Person, so darf ich auf die

Digitized by Google

Begründung und den Beweis nicht verzichten. Gilt es nicht gerade beim Theaterspielen, daß alle Mitspieler unter Hintenanstellung ihrer Sonderinteressen sich einem gemeinsamen Zweck unterordnen und dienlich machen? Liegt nicht hier eine Bildung und Stärkung des Willens auf natürlichstem einfachstem Wege vor uns? Je größer die Opfer sind, das gesteckte Ziel (Theateraufführung) zu erreichen, desto größer ist die Anforderung an Willenskraft, die beharrliches Wollen kategorisch zur Folge haben soll. Können und wollen wir seelisch verstehen, wie stark gerade der Einfluß des Willens ist, so fange man nur selbst mit freigewählten Zirkeln an. Ich habe stets die Erfahrung gemacht, daß alle Pfleglinge diesem neuen Gedanken in heller Begeisterung zujubelten, aber bald an die Gegenmotive die Herrschaft abtreten mußten, da die ursprünglichen Motive nicht die Stärke hatten, sich siegreich zu behaupten und die nötige Willensenergie sich als zu schwach herausstellte. Mit der Zeit suchte ich durch eisernen konstanten Zwang meine Pfleglinge meinen Zielen zugänglich zu machen, um schließlich alles Handeln aus freiem Willen entspringen zu lassen. So hat sich freiwillig eine Theatergruppe gebildet, die ich als Erzieher nach bestimmten erziehlichen Grundsätzen dirigiere und sie als Erziehungsmittel auch für die Allgemeinheit benutze.

Ist nicht das Theaterspielen, Bewegen auf der Bühne in bestimmten Rollen ganz dazu angetan, gerade bei unseren Krüppeln die mitgebrachte pessimistische Voreingenommenheit zu beseitigen? Sprechen nicht ihre Augen und ihr Bedürfnis nach lichtvollen Stützen, an denen sie sich emporranken können, um sich als gleichwertiges brauchbares Glied der menschlichen Gesellschaft fühlen zu können? Müssen wir nicht als Erzieher diesen Sehnsüchtigen den Weg weisen, der ihnen Lebensinhalt, Lebensziel und Lebenszweck in so greifbare und erreichbare Nähe rückt, daß es einen Anreiz und Ansporn an den Willen abgibt? Daher wird mit Recht die Willensschule für die Krüppel besonders gefordert. Man soll doch dem Krüppel die Möglichkeit zur eigenen Tat geben, damit er erkenne die schlummernden brachliegenden Kräfte seines Könnens und sie gebrauchen und entwickeln lernt, um so sich selbst Glück in sein Leben hineintragen zu können. Muß man doch bedenken, daß die richtige Einschätzung des Könnens den Krüppel zu einer größeren Initiative führt, was für die abgeschlossene Lehrzeit, Eintritt in den Kampf des Lebens von größter weittragender Bedeutung ist. Liegt es da nicht nahe, daß ein Erzieher alles aufbietet, um schon in der Anstalt jeden Krüppel (die meisten) fühlen und erkennen zu lassen, welche Kräfte und Talente in ihnen verborgen liegen? Auch bei der schwächsten Erkenntnis des innewohnenden Kraftgefühls macht sich ein Streben nach Vervollkommnung geltend. Freudig und wichtig erzählt der Krüppel von sichtlichen Erfolgen, die er an sich selbst gespürt und festgestellt hat, sei es in Schule oder Werkstatt. Die Steigerung dieses Kraftgefühls führt zur Selbständigkeit und zur Lebensbejahung. So haben wir uns auf die Bühne gewagt und in einem wohlgelungenen „Bunten Abend" gezeigt, was Krüppel vermögen. Ich kann behaupten, daß die Spieler einen reinen, gesunden Humor hervorzauberten, der alle Gemüter gefangen nahm. Die zuschauenden Krüppeljungen gaben mir selbst zu verstehen, daß kein Kinofilm all diese Momente schaffen könnte, die so zum Lachen reizten als die gespielten Stücke. In manchem zuschauenden Krüppel war die Erkenntnis herangereift, daß er auch zu manchem nütze wäre. (Ergo fühlte er sich vorher unnütze.) Das Kraftgefühl

Digitized by Google

regt sich und läßt den Krüppel auf sich selbst besinnen. Der „Bunte Abend" wurde einzig und allein von den Krüppeln bestritten. Es war eine Freude für mich, zu sehen, mit welch großem Eifer, Selbstbewußtsein, Kraftgefühl und großer Willensenergie die Durchführung dieses Abends von den Jungen möglich gemacht wurde.

In Br. Vorsteher, dem Leiter des Hauses, einem eifrigen Protektor dieser Angelegenheit, fand ich einen Mitarbeiter, der auf meinen Grundton abgestimmt war und mir die Möglichkeit der Ausführung sicherte. Vieles war schon von findigen, intelligenten Krüppeln in Interessengruppen angebahnt worden, doch fehlte es immer an der krönenden Tat. Der „Bunte Abend" ließ die ersten Erziehungsfrüchte in konkreter Form erkennen. Wo bietet sich dem Erzieher größere Gelegenheit, die Seele des Zöglings besser kennenzulernen, als beim Darstellen und Spiel? Gerade Gaudig, ein leider zu früh verstorbener Pädagoge, weiß nicht genug das Darstellen als Erziehungsmittel zu betonen. Eine Unmenge seelischer Tätigkeiten ergeben sich bei psychologischer Betrachtung des Theaterspielens. Das Lernen der Rollen stellt hohe Anforderungen an Konzentration, Aufmerksamkeit, Willenskraft und Gedächtnis, es ist zugleich die beste Memorier- und Gedächtnisübung. Das seelische Einfühlen und Erleben jeder darzustellenden Person erfordert tiefes, eingehendes Verständnis für die Psyche der Person, die darzustellen ist. Man lernt Kulturwerte verstehen und wird literarisch geschult. Könnte es eine bessere Erziehung zum guten Buch geben? Dramatisieren, Mimik, Geste, innerlich Erdachtes von dem Spielen durch obige Darstellungsmöglichkeiten erkennen zu lassen, ist Arbeitsschulforderung, weil große Werte ihnen beigemessen werden. Sich in eine Handlung als Person seelisch einfühlen, versenken, ist sehr erziehlich und bildet das Fundament für das Verständnis menschlichen Geschehens und schafft Erwägungen auch sozialer Art. Es bricht sich mit der Zeit die Erkenntnis Bahn, daß die Wichtigkeit eines jeden Standes anerkannt, und die Notwendigkeit und Abhängigkeit untereinander alle Klassen- und Standesinteressen verwischt. Es kommt eben auch auf die Tendenz des auszuwählenden Bühnenstückes an. Gaudig, als Reformer der Pädagogik, betont immer wieder die Gewöhnung an das seelische Einfühlen und Verstehen von Kulturwerten. Was läge da näher, als das Darstellen, eines der wichtigsten Bildungs- und Erziehungsmittel, in unsere Krüppelschule mit zu übernehmen. Das Darstellen hat 1. persönlichen erziehlichen Wert für den Spieler, 2. erziehlichen bildenden Wert für den Zuschauer. Sind es nicht Presse und Theater, die den Geschmack des Publikums bilden und erziehen? Bei unseren Jungen sahen wir, wie auf der Bühne die bisher gebundenen Lustgefühle erblühten, um allen anderen Kameraden frohe, ungetrübte und heitere Stunden zu schaffen. Hier stellte sich das Wohlgefühl des gesunden Kraftbewußtseins, die Bewußtheiten des Könnens ein und leiteten alle Arbeit vom Anfang der Einübung bis zur Spielbeendigung und machten alle Opfer und Schwierigkeiten in zähem anhaltendem Kampf zunichte. Das ist Willensschulung, sich zu einem gesteckten Ziele mit Kampf durchzuringen. Die Jungen lernten, sich Willensimpulse selbst geben und lernten aber auch, denselben dominierende Kraft zu verleihen. Welche Spannung und Freude lag in den Blicken der mitspielenden Krüppeljungen. Sie kamen sich wichtig vor und versuchten vertrauliche Annäherung und gaben so einem wachsamen Erzieher viele Gelegenheit, ohne Lug und Trug sich von dem Seelenleben des Krüppels zu ver-

Digitized by Google

gewissern. Den Abend dachte ich mir erziehlich ausgewertet, so die Erkenntnis herbeizuführen, daß das Kraftgefühl gehoben, das Vertrauen auf sich selbst gestärkt wird, und so dem Krüppel ein Ansporn gegeben werde zu Leistungen, die er früher nur dem Gesunden zutraute. So hieß es auch in einem eigens von mir verfaßten Prolog:

„Unser Gebrechen kann uns nicht verhindern,
und uns zwingen, hinter dem Ofen zu überwintern!"

Schafft man nun Zerrbilder von allgemeinen Kardinalfehlern bezüglich Anstand, Kleidung, Hausordnung, Arbeit usw. auf die Bühne und belegt sie mit entsprechenden Worten und Gesten, so kann die Bühne erneut als wichtiger Erziehungsfaktor angesprochen werden. Nun will ich beileibe keine Theaterspieler aus den Krüppelkindern machen, aber der erziehliche Wert ist unverkennbar und wirft auch seinen Schatten auf die Arbeitsleistung in der Werkstatt. Mit zunehmender Schwierigkeit wächst die richtige Einschätzung der Kraft und damit die Erkenntnis des stetigen Wachstums, das ein Gefühl der Leistungsfähigkeit und Sicherheit aufkommen läßt. Nur durch Willensschulung können wir dem Krüppel ein Rüstzeug für das Leben geben, das ihn fähig macht, mit den anderen Menschen den Existenzkampf aufnehmen zu können und sich zur Lebensbejahung durchzuringen.

Aus Parlamenten, Behörden, Kongressen und Vereinen.

Aus dem Amtsblatt des Vorstandes der Landesversicherungsanstalt Württemberg, XXIII. Jahrgang, Stuttgart, den 11. März 1927, Nr. 3, geben wir folgende Grundsätze wieder:

Grundsätze der Landesversicherungsanstalt Württemberg über die Förderung der Fürsorge für Kinder mit körperlichen Gebrechen. Vom 21. Februar 1927.

Die Landesversicherungsanstalt fördert die Fürsorge für Kinder mit körperlichen Gebrechen, die nach § 1 der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. 2. 1924 (RGBl. 1 S. 100 zu den Aufgaben der gehobenen Fürsorge gehört und in erster Linie den Bezirksfürsorgeverbänden obliegt,

1. durch Übernahme der Kosten einer fachärztlichen Beratung;
2. durch Gewährung von Beiträgen zur Heilbehandlung oder Anstaltsunterbringung

unter folgenden Voraussetzungen:

1. Alter.

Die Fürsorgeleistungen der Landesversicherungsanstalt werden für Kinder jeden Alters gewährt. Besonders wichtig ist, daß eine notwendige Heilbehandlung möglichst frühzeitig eingeleitet wird.

2. Zugehörigkeit zur versicherungspflichtigen Bevölkerung.

Das Kind muß in Württemberg wohnhaft sein und zum Kreis der versicherungspflichtigen Bevölkerung gehören, d. h. ein Elternteil muß bei der Landesversicherungsanstalt versichert sein oder Rente von ihr beziehen, oder das Kind muß selbst Waisenrentenempfänger der Landesversicherungsanstalt sein.

3. Gebrechen.

Die Fürsorge der Landesversicherungsanstalt soll Kindern zugute kommen, die an einem körperlichen Gebrechen leiden, das eine Behandlung in einer orthopädischen Anstalt notwendig macht und geheilt oder so gebessert werden kann, daß sich das

Digitized by Google

Kind später selbst erhalten kann. Zu diesen Gebrechen gehören insbesondere angeborene und erworbene Formabweichungen von Rumpf und Gliedmaßen, z. B. angeborener Klumpfuß, angeborene Hüftverrenkung, Schiefhals, sodann Verkrümmung des Rumpfes oder der Gliedmaßen nach schwerer Rachitis; Formabweichungen der Gliedmaßen und Lähmungszustände nach spinaler Kinderlähmung oder im Gefolge von Krampflähmung.

Auf Knochen- und Gelenktuberkulose finden in erster Linie die Grundsätze über Durchführung von Heilstättenkuren für tuberkulöse Kinder vom 10. März 1925 Anwendung.

4. Fachärztliche Beratung.

Zur Beratung über die im Einzelfall notwendigen Heilmaßnahmen sind bei körperlichen Gebrechen, bei denen orthopädische Behandlung in Frage kommt, die Vertrauensfachärzte der Landesversicherungsanstalt bereit und zwar:

in Stuttgart: der Vorstand der orthopädischen Heilanstalt Paulinenhilfe, Forststraße 14, Sanitätsrat Dr. med. Sippel, (werktags, ausgenommen Samstag, nachm. von 3—5 Uhr, außerdem Dienstag, Mittwoch und Freitag, vorm. 10—12 Uhr) und der leitende Arzt der chirurgisch-orthopädischen Abteilung der Olgaheilanstalt, Bismarckstraße 8, Prof. Dr. med. Müller (werktags vorm. 11 Uhr);

in Tübingen: die Chirurg. Universitätsklinik (werktags vorm. 9—12 Uhr, nachm. nur ausnahmsweise);

in Ulm: Dr. med. Mendler, Facharzt für Orthopädie (werktags nachm. ab 2 Uhr im Johanneum in Ulm, Parkstraße 11; vorherige Anmeldung wird empfohlen).

Diesen Fachärzten können die Kinder jederzeit vorgestellt werden.

Eine Bescheinigung der Ortsbehörde für die Arbeiter- und Angestelltenversicherung, daß das Kind Waisenrente oder aber der Vater oder die Mutter des Kindes Invalidenrente von der Landesversicherungsanstalt beziehen oder gegen Invalidität versichert sind, ist mitzubringen.

Wird von einer persönlichen Vorstellung vorerst abgesehen, so ist dem Facharzt zunächst kurzes ärztliches Zeugnis über das Gebrechen und die vorgesehenen ärztlichen Maßnahmen zu übersenden mit dem ausdrücklichen Vermerk, daß der Vater oder die Mutter des Kindes gegen Invalidität versichert oder daß das Kind selbst Waisenrentenempfänger ist.

Erachtet darauf der Facharzt eine persönliche Untersuchung des Kindes für notwendig, so ist ihm das Kind auf seine Weisung hin vorzuführen.

Die Kosten der Beratung und der Begutachtung durch den Vertrauensarzt trägt ohne Rücksicht auf die Schwere des Gebrechens die Landesversicherungsanstalt. Ebenso ersetzen sie bei persönlicher Vorstellung des Kindes beim Facharzt für dieses und eine Begleitperson die Eisenbahnfahrtkosten IV. Klasse. Diese Kosten werden bei der fachärztlichen Beratung vergütet.

5. Einleitung der Kuren und Kostentragung.

Das Jugendamt und die Bezirksfürsorgebehörde (Bezirkswohlfahrtsamt) leiten die Anstaltsunterbringung nach Einholung des Gutachtens eines Vertrauensfacharztes der Landesversicherungsanstalt (siehe Ziffer 4) und, abgesehen von dringenden Fällen, im vorherigen Einvernehmen mit der Landesversicherungsanstalt ein und übernehmen die Kostentragung, soweit die Kosten nicht zunächst von einer Krankenkasse im Wege der Familienhilfe ganz oder teilweise getragen werden. Dabei bleibt dem Fürsorgeorgan anheimgestellt, die Eltern und etwa noch andere Stellen zu den Kosten heranzuziehen.

Digitized by Google

6. Beitrag der Landesversicherungsanstalt.

Die Landesversicherungsanstalt beteiligt sich mit Beiträgen an den Kosten der Heilbehandlung oder der Ausbildung in geeigneten Anstalten dann, wenn es sich um ein körperliches Gebrechen handelt, das die spätere Erwerbsfähigkeit wesentlich zu beeinträchtigen droht. Beiträge werden bewilligt in erster Linie bei Waisenrentenempfängern oder Kindern von Invalidenrentenempfängern der Landesversicherungsanstalt und in 2. Linie — soweit die im Voranschlag vorgesehenen Mittel ausreichen — auch bei sonstigen Kindern von Versicherten. Die Landesversicherungsanstalt ersetzt dem Fürsorgeorgan für die Regel 1/4 des gesamten für Verpflegung, ärztliche Behandlung und Ausbildung entstehenden Kostenaufwandes, höchstens aber 20 RM. monatlich neben der Gewährung einer etwaigen Waisenrente oder eines Kinderzuschusses zur Invalidenrente. Reiseauslagen (Fahrgeld, Kosten für Begleitpersonen, Unfallversicherung) bleiben außer Betracht. Die Gutachten des Vertrauensfacharztes honoriert die Landesversicherungsanstalt.

Zu den Kosten einer ambulanten ärztlichen Behandlung oder der gewöhnlichen Behandlung in einem Krankenhaus wird ein Beitrag nicht gegeben. Hier werden aber vielfach die Krankenkassen im Wege der Familienhilfe eintreten.

Auch an den Kosten der Heilbehandlung oder Anstaltsunterbringung für Kriegswaisen und Kinder von Kriegsbeschädigten kann sich die Landesversicherungsanstalt nicht beteiligen. Hier ist wegen einer Beihilfe die Hauptfürsorgestelle für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene anzugehen.

Die Beitragsgesuche sind mit dem Gutachten eines Vertrauensfacharztes der Landesversicherungsanstalt (siehe Ziffer 3), außerdem mit einem Nachweis über die Zugehörigkeit des Kindes zur versicherungspflichtigen Bevölkerung (Waisenrentenbescheid des Kindes sowie Rentenbescheid oder Quittungskarten des Vaters oder der Mutter) vor Beginn der Anstaltsunterbringung, in dringenden Fällen spätestens unmittelbar nach der Verbringung in eine Anstalt an die Landesversicherungsanstalt einzureichen.

Die Auszahlung der Beihilfen erfolgt vierteljährlich auf Vorlage einer Kostenrechnung. Nach Beendigung des Anstaltsaufenthaltes ist die Endabrechnung sowie ein Schlußbericht über das Ergebnis und die Dauer des Heilverfahrens oder der Ausbildung vorzulegen.

Die Beitragsgesuche sind auf den beim Sekretariat der Landesversicherungsanstalt erhältlichen Vordrucken einzureichen.

Der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Württemberg:
gez. Biesenberger.

Die württ. Oberämter und die Herren Oberamtsärzte werden auf die vorstehenden Grundsätze der LVA. Württemberg über die Förderung der Fürsorge für Kinder mit körperlichen Gebrechen vom 21. Februar 1927 besonders aufmerksam gemacht mit dem Ersuchen, einer rechtzeitigen und sachgemäßen Fürsorge für gebrechliche Kinder ihr besonderes Augenmerk zu schenken.

Den Oberämtern gehen einige Stücke des Amtsblattes sowie Sonderabdrucke der Grundsätze zur Verteilung an die beteiligten Stellen, insbesondere an die Jugendämter und Bezirksfürsorgebehörden (Bezirkswohlfahrtsämter) zu. Diese wollen unter Hinweis auf Ziffer 4 besonders veranlaßt werden, von der Gelegenheit zu fachärztlicher Beratung in geeigneten Fällen Gebrauch zu machen.

Stuttgart, den 23. Februar 1927.

Der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Württemberg:
gez. Biesenberger.

Digitized by Google

Bekanntmachung des Vorstandes der Landesversicherungsanstalt Württemberg betreffend ärztliche Gutachten zu Anträgen auf Verwilligung von Waisenrente oder Kinderzuschuß für gebrechliche Kinder. Vom 4. Februar 1927.

Waisenrente oder Kinderzuschuß zur Invalidenrente des Vaters oder der Mutter wird für Kinder nach Vollendung des 15. Lebensjahres dann verwilligt, wenn diese infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu erhalten. Gebrechlichkeit ist im Sinne von Invalidität aufzufassen, und zwar muß es sich um einen gewissen Dauerzustand handeln. Als körperliche Gebrechen sind danach insbesondere anzusehen: „Ein durch Fehlen oder Mißbildung von wichtigen Körperteilen oder krankhafte organische Veränderungen schwerer Art bedingter Leidenszustand, z. B. Blindheit, ferner Taubstummheit, Verkrüppelung lebenswichtiger Gliedmaßen, schwere Lähmungserscheinungen nach spinaler Kinderlähmung, Rachitis mit stärkeren Deformitäten bis zu dem Zeitpunkt, wenn Gewöhnung bzw. Einarbeitung in einen Beruf eingetreten ist. Lupus in vorgeschrittenem Stadium bis zur Abheilung, sofern diese ohne Hinterlassung solcher Entstellung erfolgt, die die Gewinnung einer Arbeitsstelle ausschließt.

Als Gebrechen sind dagegen nicht anzusehen:

Akute Krankheiten im landläufigen Sinne, z. B. leichtere Lungenspitzenkatarrhe oder Erkrankungen der Lungenwurzeldrüsen usw.

Dagegen werden als Gebrechen wohl regelmäßig gelten müssen:

Alle Fälle schwerer offener Tuberkulose mit fortschreitendem Charakter.

Als geistige Gebrechen haben zu gelten:

Geisteskrankheit, erhebliche Geistesschwäche und Epilepsie mit gehäuften Anfällen, ferner solche mit geistiger Minderwertigkeit oder starken psychischen Störungen.

Zum Nachweis, ob ein Kind wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu erhalten, ist ein ärztliches Gutachten nach den von der Landesversicherungsanstalt herausgegebenen Vordrucken nötig. Das Gutachten ist auszustellen, wenn das Kind in einer Anstalt untergebracht ist, von dem Anstaltsarzt, anderfalls womöglich von dem Schularzt (Oberamts- oder Stadtarzt). Den beamteten Ärzten sind eine Anzahl Vordrucke zugestellt worden.

Zeugnisse, die von anderen Ärzten als den beamteten Schulärzten oder den Anstaltsärzten ausgestellt sind, werden von uns in der Regel nur honoriert, wenn sie von uns besonders angefordert worden sind. Aber auch diese müssen dann auf den herausgegebenen Vordrucken angegeben werden.

Vordrucke können beim Sekretariat der Landesversicherungsanstalt angefordert werden.

gez. Biesenberger.

Das neue Lehrlingsrecht. Der vom Reichsarbeitsministerium soeben veröffentlichte Entwurf eines Berufsausbildungsgesetzes stellt eine erhebliche Erweiterung der bisherigen gesetzlichen Vorschriften über die Berufsausbildung dar.

Er umfaßt grundsätzlich alle Jugendlichen vom vollendeten 14. bis zum vollendeten 18. Lebensjahre, die als Arbeiter oder Angestellte oder zu ihrer Berufsausbildung als Lehrlinge durch Arbeitgeber oder Lehrherren beschäftigt werden. Im bewußten Gegensatz zum geltenden Recht stellt der Entwurf den Grundsatz auf, daß Lehrlinge nur in solchen Betrieben beschäftigt werden dürfen, die ausdrücklich als Lehrbetriebe anerkannt worden sind. Die Anerkennung wird regelmäßig von der gesetzlichen Berufsvertretung ausgesprochen und zwar für jeden einzelnen Fall. Sie darf einen Betrieb als Lehrbetrieb nur anerkennen, wenn er nach Art und Umfang zur Berufsausbildung geeignet ist und wenn der Inhaber oder sein Vertreter

Digitized by Google

das 24. Lebensjahr vollendet hat und beruflich fähig ist, den Lehrlingen die Berufsausbildung notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten zu übermitteln.

Neu sind auch die Vorschriften, nach denen die Oberste Landesbehörde anordnen kann, daß Betriebe, die nicht der Handwerkskammer unterstehen, als Lehrbetriebe nur unter den gleichen Voraussetzungen wie bei den Handwerksbetrieben anerkannt werden dürfen, wenn also der mit der Berufsausbildung Beauftragte eine Meisterprüfung abgelegt hat. Gedacht ist hier an die Lehrlingshaltung in manchen Großbetrieben.

Ein besonderer Paragraph (§ 21) gibt den gesetzlichen Berufsvertretungen die Möglichkeit, nähere Anordnungen zu treffen über die körperlichen, geistigen und sonstigen Voraussetzungen, namentlich auf dem Gebiete der Schulbildung. Die gesetzliche Berufsvertretung kann auch anordnen, daß vor Einstellung des Jugendlichen als Lehrling eine ärztliche Untersuchung und Eignungsprüfung, diese im Einvernehmen mit der öffentlichen Berufsberatung, vorzunehmen ist. Ferner ist sie befugt, Anordnungen über Form und Inhalt der Lehrverträge, über das den Lehrlingen zu gewährende Entgelt, über Urlaub und Ferien zu treffen. Solche Anordnungen gehen der Vertragsfreiheit der Parteien vor, können also auch nicht durch Tarifvertrag oder sonstige Gesamtvereinbarung außer Kraft gesetzt werden.

Die berufsständige Selbstverwaltung der Beteiligten bekommt durch das neue Gesetz eine weitgehende wichtige neue Befugnis, die gröbsten Mißstände auf dem Gebiete der Berufsausbildung zu beseitigen. WK.

Krüppelfürsorge im Reich.

Wir bitten um fortlaufende Einsendung von Tätigkeitsberichten.

Bericht der Krüppelfürsorgestelle des Stadtkreises Königsberg i. Pr. für das Kalenderjahr 1926. Zu Beginn des Jahres 1926 standen 849 Körperbehinderte in Fürsorge, davon waren 452 Krüppel im Sinne des Gesetzes.

Neu gemeldet wurden im Laufe des Jahres: 253, davon 134 männliche und 119 weibliche.

Die Meldungen wurden erstattet:
in 55 Fällen von beamteten Ärzten,
„ 68 „ „ Bezirksfürsorgerinnen,
„ 25 „ „ städt. Dienststellen,
„ 48 „ „ Ärzten,
„ 16 „ „ anderen Behörden, vor allem der Schule,
„ 20 „ „ Hebammen,
„ 21 „ „ Eltern oder sonstigen Angehörigen oder durch Selbstmeldungen.

Von diesen Gemeldeten entfielen:

26 = 10,3%	auf den Lebensabschnitt	bis zu 2 Wochen,		
19 = 7,5%	„ „ „	von 4 Wochen bis zu 1 Jahr,		
82 = 32,4%	„ „ „	vom 1. bis zum 6. Lebensjahr,		
102 = 40,3%	„ „ „	„ 6. „ „ 14.	„	
21 = 8,3%	„ „ „	„ 15. „ „ 25.	„	
3 = 1,2%	„ „ „	„ 29. „ „ 30.	„	

Im ganzen waren nur 7 Personen über 18 Jahre alt.

Auf diese Meldungen erfolgten 230 Erstuntersuchungen, von denen 13 allerdings noch auf Anmeldungen aus dem Jahre 1925 zurückgehen.

36mal kam es nicht zu der anberaumten Untersuchung; die Gründe dafür waren:
in 17 Fällen der Nachweis ausreichender ärztlicher Versorgung,
„ 6 „ Verzug,
„ 5 „ der Tod,
„ 8 „ das Ausbleiben auf die ergangene Aufforderung.

Digitized by Google

Auf Grund der 230 Erstuntersuchungen wurde 185 mal ambulante Fürsorge eingeleitet und 32 mal Anstaltspflege seitens des Landesfürsorgeverbandes für erforderlich gehalten. In 13 Fällen kam ein Eingreifen der Krüppelfürsorge in irgendeiner Form nicht in Frage. Es wurden demnach 217 Personen in Fürsorge genommen; von diesen waren 52 Krüppel im Sinne des Gesetzes.

Im ganzen fanden 1361 Untersuchungen und Beratungen statt, davon 97 auf 4 Krüppelsprechtagen in Gegenwart des Landeskrüppelarztes. Aus der Fürsorgestelle wurden im Laufe des Jahres überwiesen:

95 Körperbehinderte in spezialärztliche Behandlung,
12 Körperbehinderte im Rahmen der ambulanten Krüppelfürsorge in Anstaltsbehandlung,
54 Fälle in provinzielle Anstaltspflege (davon 8 zur Berufsausbildung).

Außerdem sind:

67 Anträge auf Provinzialstellen (davon 10 zum Zwecke der Berufsausbildung) gestellt worden.
14 Körperbehinderte waren gegen Prämie in Meisterlehre untergebracht und für 1 wurde eine Beihilfe für häuslichem Unterricht gezahlt.

Ausgeschieden sind im ganzen: 221, und zwar:

49 (26 Kleinkinder, 22 Schulkinder, 1 Schulentlassener) wegen Heilung (davon entkrüppelt: 15),
33 wegen abgeschlossener Behandlung,
1 wegen Schwachsinn,
22 wegen Verzug,
24 (2 Säuglinge, 12 Kleinkinder, 5 Schulkinder, 5 Schulentlassene) wegen Tod,
11 (4 Kleinkinder, 6 Schulkinder, 1 Schulentlassener) wegen Verzicht der Eltern,
und 81 wegen Überschreitung der Altersgrenze. Von diesen waren 65 im Beruf untergebracht.

Am Ende des Jahres standen 845 Körperbehinderte in Fürsorge, davon 407 Krüppel im Sinne des Gesetzes.

Zu gleicher Zeit waren:

40 (davon 35 Krüppel im Sinne des Gesetzes) in Anstaltsbehandlung,
5 unter ihnen als dauernd heimbedürftig und
9 zwecks beruflicher Ausbildung.

Dem Alter nach standen von den Anstaltspfleglingen:

9 im Kleinkindalter,
14 im Schulkindalter,
10 im Alter der Schulentlassenen,
7 waren über 18 Jahre alt.

Für die Durchführung der gesundheitsfürsorgerischen Maßnahmen wurden 38993 RM. verausgabt, von denen 24183 RM. auf die anteilmäßigen Kosten für die Anstaltsbehandlung entfallen. Stadtarzt Dr. Beusch.

Das **Marienstift in Arnstadt** hat, wie sein 21. Bericht über das Anstaltsjahr vom 1. April 1925 bis 31. März 1926 hervorhebt, einen ganz neuen Aufschwung genommen durch die am 22. Dezember 1925 neuerbaute Klinik, die nach der Erklärung des Herrn Staatsministers Dr. Sattler einen Markstein in der Geschichte der Krüppelfürsorge ganz Thüringens bildet. Die Anstalt verfügt nunmehr über einen eigenen Facharzt für orthopädische Chirurgie, Dr. Frosch; auch ist der Wunsch nach gesetzlicher Regelung der Krüppelfürsorge in Thüringen in Erfüllung gegangen. Gemäß der Verordnung über die gesetzliche Regelung vom 23. Februar 1926 versehen die orthopädischen Fachärzte der beiden Kliniken in Arnstadt und Jena die Geschäfte der Bezirkskrüppelärzte für Thüringen-West bzw. Thüringen-Ost. An den Krüppelsprechtagen, die vom 23. Juni 1926 bis 21. Juli 1926 stattfanden, wurden 318 Krüppel untersucht, von denen 257 dringender Behandlung bedurften. In der Krüppelberatungsstelle wurden seit dem 11. Mai 1926 182 Kinder untersucht. Behandlungsmaßnahmen in der Klinik vom 10. Januar bis 31. März 1926:

Digitized by Google

23 blutige Eingriffe, 12 unblutige Eingriffe, etwa 40 Funktionen, Inzisionen und andere kleinere Eingriffe. Infolge der vom Thüringischen Ministerium genehmigten Erhöhung der Pflegegelder hat sich die Wirtschaftslage der Anstalt wesentlich gebessert. Vom Ministerium für Volksbildung wurde der Anstalt noch ein zweiter, staatlich besoldeter Lehrer, Herr Wipprecht, zur Verfügung gestellt. Infolgedessen konnte die bisherige einklassige Anstaltsschule geteilt und eine besondere Elementarklasse gebildet werden. In der Schule, die keineswegs nur eine Lern- und Übungsschule alten Stils ist, wird auch fleißig gemalt, gepappt, geknetet, gebastelt usw. Von der **Hannoverschen Brüderanstalt „Stephansstift"** hat die Anstalt einen zweiten Bruder, Herrn Brakel, erhalten. Das Handwerkshaus ist überfüllt, so daß viele Gesuche um Aufnahme abgelehnt werden müssen. 1925/26 sind 169 Pfleglinge durch die Anstalt hindurchgegangen. Michel (Berlin-Dahlem).

Am 19. Oktober 1926 wurde der **Erweiterungsbau** der **„Krüppelheilstätte Lindenberg"** bei Kassel seiner Bestimmung übergeben, und unter großer Beteiligung der mit der Durchführung der Krüppelfürsorge in dem Regierungsbezirk und in der Provinz Hessen-Nassau befaßten Persönlichkeiten eingeweiht. Die Heilstätte in ihrer jetzigen Gestalt kann man mit Fug als die Vollendung der Krankenhaus-Gattung „Krüppelheilanstalt" bezeichnen. Dies Ziel wurde erreicht als das Ergebnis einer folgerichtigen Entwicklung und des Zusammenwirkens einer Reihe von günstigen Umständen; vor allem hat sich eine Persönlichkeit gefunden, der die Begeisterung für das Werk, die Fähigkeit und der Wille innewohnten und auch die Gabe, die Mittel zu seiner Vollendung aller Not zum Trotz zu gewinnen. Herr Geh. Reg.Rat. Dr. Schröder, Präsident der Reichsversicherungsanstalt Hessen-Nassau, hatte schon im zweiten Kriegsjahr den Plan gefaßt, zur Linderung der Not der Schwerkriegsbeschädigten eine Heilanstalt zu schaffen, und diese von vornherein mit der richtigen inneren Kraft ausgestattet, indem er sie unter rein fachärztliche orthopädische Leitung stellte.

Das Gebot der Stunde, den Kriegsbeschädigten zu helfen, hat die Anstalt nach Kräften erfüllt; aber diese Aufgabe fand ihr natürliches Ende und die orthopädischen Leiter der Heilanstalt, die damaligen Oberstabsärzte San. Rat. Dr. A. Alsberg und San. Rat Dr. P. Möhring I. hatten, da sie die Entwicklung voraussehen mußten, von vornherein die Überleitung der Anstalt in die Krüppelfürsorge ins Auge gefaßt.

Erbaut wurde die Anstalt in den Jahren 1916/17. Die Mängel der Kriegsnot meldeten sich im Betrieb der Anstalt allzusehr, und inzwischen waren die verschiedenen Hilfswissenschaften, die zur Durchführung der vollkommenen Krüppelbehandlung gehören, derartig entwickelt worden, daß nur ein umfassender Um- und Neubau das immer im Auge behaltene Ziel der Anstalt, eine Musteranstalt zu sein, erfüllen konnte.

Daß der Schöpfer der Anstalt den Ansprüchen beider treibenden Kräfte verständnisvoll entgegen- und nachkam, daß er die Zusammenarbeit der Ärzte und Baumeister in jeder Weise förderte, hat das Ergebnis gezeitigt, daß die Anstalt heute als das bezeichnet werden kann, was wir eingangs sagten, nämlich die Vollendung des Typs „Krüppelheilanstalt". Eine ganze Reihe von Hilfszweigen der Heilkunde verlangt heute ihr Recht im Dienst der Krüppelfürsorge. Die orthopädische **Chirurgie** gewinnt bei aller kritischen Zurückhaltung immer neuen Boden und bedingt deshalb eine erstklassige chirurgische Einrichtung. Neben ihr beansprucht aber die zeitweilig etwas durch das Messer überglänzte unblutige Chirurgie, die **„Gipsorthopädie"**, die gleichen Rechte und nur eine mit allen wesentlichen technischen Errungenschaften der Neuzeit ausgestattete Anstalt kann den auf diesem Gebiet großen Ansprüchen Genüge tun.

Digitized by Google

Das **Turnen** in seiner besonderen Ausgestaltung als Heilgymnastik, hat sich in den letzten Jahren einen sehr wichtigen Platz in der Behandlung von Krüppelleiden erworben, so daß auch dieser Zweig einer besonderen Pflege bedarf, die sich darstellt in einem räumlich ebenso schönen, wie technisch umfassend ausgestatteten Turnsaal, in dem jede Form von Gymnastik und mechanischer Behandlung unter eingehender ärztlicher Leitung gepflegt und ausgebildet wird. In Verbindung damit stehen die Räume für **elektrische** und **Massage-Behandlung,** die ebenfalls in jeder Erfolg versprechender Form angewendet wird.

Ausgiebigster Gebrauch wird von der **Bestrahlung** mit allen Lichtarten gemacht, die sich ihren unbestrittenen Platz in der Krüppeltherapie behauptet hat. Daneben aber bilden die **Sonnenterrassen** einen ganz besonderen Stolz des Hauses; diese sind so ausgestaltet worden, daß die ganze Belegschaft jeden Sonnenstrahl, der sich noch therapeutisch verwerten läßt, genießen kann. Die Lage der Anstalt auf einem Hügel außerhalb der Stadt, inmitten freien Geländes, begünstigt diese Einrichtung besonders. Ergänzt wird diese Licht-, Luft- und Sonnenbehandlung noch durch ein höchst schätzenswertes **Laub- und Nadelwäldchen,** das zur Anstalt gehört und in das eine Waldhalle eingebaut wurde, um auch zur ungünstigen Jahreszeit und bei schlechtem Wetter die Waldluft nutzbar zu machen. Selbstverständlich ist eine **Röntgeneinrichtung** von neuzeitlicher Vollkommenheit. Ein **Laboratorium** für alle diagnostischen und sonstigen Untersuchungen wurde ebenfalls neu eingerichtet und auf die erforderliche Vollkommenheit erhoben.

Die Herstellung der erforderlichen **orthopädischen portativen Apparate** erfolgt in der Anstalt. Diese **Werkstätten** sind ein unerläßlicher Teil einer zeitgemäßen Krüppelheilanstalt; nur im innigen Zusammenarbeiten zwischen dem Facharzt und dem Orthopädie-Mechaniker, unter ständiger Anpassung an die Besonderheiten des einzelnen Falles, die sozusagen von Apparat zu Apparat ein Fortschreiten mit sich bringt, können die auf diesem Gebiet der Krüppelheilkunde gestellten Aufgaben erfüllt werden. Insbesondere gilt dieses auch für die Behandlung der **Skoliose** und bedingt die immerhin erfreulichen Ergebnisse, die die Anstalt gerade auf diesem vielfach immer noch für recht undankbar gehaltenen Gebiete zu verzeichnen hat.

Die Angliederung von **Lehrwerkstätten** ist fernerhin, wenn auch nicht eine unbedingte Notwendigkeit, so doch eine höchst erwünschte Vervollständigung. Jedenfalls hat sich nach der bisherigen Erfahrung immer wieder das Bedürfnis gezeigt, so daß mit dem Umbau eine Lehrkrüppelabteilung errichtet worden ist.

Wir sind uns bewußt, daß, um auf diesem Gebiete etwas Vollkommenes zu schaffen, eine große Abteilung mit möglichst vielseitigen Handwerken nötig wäre und werden diese Entwicklung bei eintretendem Bedürfnis fördern. Zunächst jedoch sollen neben der Möglichkeit, in der vorhandenen orthopädischen Werkstatt und Schreinerei Krüppel auszubilden und wieder einzuschulen, Handwerke in beschränkter Auswahl eingeführt werden, und zwar wird die bisherige Korbmacherei und Stuhlflechterei durch Bürsten- und Besenbinderei ergänzt werden, und außerdem ist Buchbinderei und Schneiderei in Aussicht gestellt. Anlernung in der Gärtnerei und Landwirtschaft erfolgt in dem ausgedehnten eigenen Betrieb. Für weibliche Krüppel ist noch Weißnähen vorgesehen.

Mit diesen Werkstätten kommen wir in das Gebiet **„Fürsorge für Unfallbeschädigte“**. Die Anstalt nimmt Unfallbeschädigte, vermöge der Leistung ihrer gesamten Einrichtung, in jedem Stadium auf, d. h. sowohl Frischverletzte, wie der Nachbehandlung Bedürfende. Aber ganz besonders kann und will sie sich derer annehmen, die wieder in ihrem Beruf eingearbeitet oder umgeschult werden müssen, wobei insbesondere wieder solche in Frage kommen, denen mit künstlichen Gliedern, oder sonstigen

Digitized by Google

technischen Arbeitshilfsmitteln geholfen werden kann. Wenn die gar nicht seltenen Hilfsbedürftigen dieser Art, die jetzt noch vielfach ohne entsprechende Hilfe ihre Zeit verbringen, gesammelt würden, so könnte diese Abteilung zu einem großen Segen werden.

Zu erwähnen ist noch, daß auch im inneren Betrieb die Erfordernisse der Zeit bezüglich der **Pflege der geistigen Aus- und Fortbildung,** der **Handfertigkeitsschulung** und der **seelischen Bedürfnisse** volle Berücksichtigung gefunden haben. Durch einen hauptamtlich angestellten Lehrer wird, soweit es die Kinder vertragen, vollwertige Schule gehalten, und eine Hortnerin auf jeder Station sorgt für die Beschäftigung der Hände und des Gemütes der Kinder. Daß bei diesen Einrichtungen auch für die Nöte und Bedürfnisse von **Kriegsbeschädigten** jede mögliche Abhilfe geschafft werden kann, sei der Vollständigkeit halber erwähnt. Die bauliche Anordnung gestattet die getrennte Unterbringung der Erwachsenen, Kriegsbeschädigten und der Lehrkrüppel.

Als eine wertvolle Ergänzung des Hauses sei noch zum Schluß die **Abteilung für lungenschwache Kinder** aufgeführt. Anfänglich als eine Hilfe in der Inflation, als die Kosten für die Krüppel nicht mehr aufgebracht werden konnten, eingerichtet, hat sie sich als eine wichtige und auch organisch einer Krüppelheilanstalt gut einzufügende Abteilung bewährt. Sie ist einem Facharzt für Lungen- und innere Krankheiten unterstellt, Herrn Dr. Schotten-Kassel, dessen Rat und Mitwirkung bei dem selbstverständlich häufigen Hereinspielen des Gebietes der inneren Erkrankungen eine wertvolle Ergänzung der ärztlichen Versorgung der Anstalt darstellt. Diese Abteilung wurde deshalb nicht nur gern beibehalten, sondern ihre Einrichtung, insbesondere die Liegehalle und Sonnenterrassen, jetzt derartig ausgebaut, daß auch sie jetzt als eine vollwertige Anstalt dasteht.

Die Freude und Befriedigung über die eingeschränkte Anerkennung, die namentlich durch das Urteil der sachverständigen Gäste ihre Bedeutung erhielt, war dem selbstlosen Vater der Anstalt der wohlverdiente Lohn für die schweren Sorgen der durchkämpften Notzeiten. Möhring-Kassel.

Die Mitarbeit der Versicherungsträger in der Krüppelfürsorge. Wie in einem Bericht in der Zeitschrift „Krankenversicherung" aus der Sitzung vom 17. Februar 1926 im Reichsarbeitsministerium hervorgeht, besteht von seiten des Reichsarbeitsministeriums die Absicht, die ganze Gesundheitsfürsorge den Versicherungsträgern zu überlassen. In einer längeren Ausführung erörtert Wendenburg-Gelsenkirchen die Gedanken der Arbeitsgemeinschaften in der Gesundheitsfürsorge. Er führt darin aus, daß der Grundgedanke der Versicherung die Versicherung auf Gegenseitigkeit für den Fall der Krankheit ist. Der Gedanke der Gesundheitspflege dagegen wurzelt einerseits in der Wirtschaft und andererseits in der öffentlichen Verwaltung. Zahlenmäßig beweist Wendenburg an einer finanziellen Gegenüberstellung der Leistungen der Versicherungsträger auf dem Gebiet der beobachtenden und vorbeugenden Gesundheitsfürsorge mit denen der kommunalen Verbände, daß die Leistungen der Versicherungsträger wohl bedeutungsvoll sind, aber erheblich hinter denen der kommunalen Verbände zurückbleiben. Damit hat Wendenburg einwandfrei festgestellt, daß die Versicherungsträger weder die „ideellen", noch die „materiellen" Träger der Gesundheitsfürsorge sind; wie das Reichsarbeitsministerium meint. Wie die Kommune bisher die Führung gehabt hat, so muß sie auch weiterhin sämtliche Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge in einem Amt, dem Gesundheitsamt, das unter Leitung eines ärztlichen Verwaltungsbeamten steht, zusammenfassen. Da die öffentliche Gesundheitsfürsorge auf sämtlichen Fürsorgegebieten Interessen der Kassenmitglieder und auch ihrer Vorstände und Verwaltungen berührt, ist es aus praktischen Gründen zweckmäßig, eine Arbeitsgemeinschaft im Sinne einer Delegation der gesundheits-

Digitized by Google

fürsorgerischen Interessen der Versicherungsträger in das zuständige gemeindliche Organ durchzuführen.

Dieser in der „Deutschen Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege" 1925/26, Heft 11/12, abgedruckte Aufsatz verdient weiteste Beachtung, um die drohende Gefahr zu verhüten.

Auf den einzelnen Arbeitsgebieten der Gesundheitsfürsorge besteht durch die beabsichtigte Neuregelung die Gefahr, daß aus den Fürsorgebedürftigen, die bisher ausnahmslos von der Kommune betreut wurden, die Versicherten herausgenommen würden, was eine untragbare Zersplitterung bedeuten würde. Die Krüppelfürsorge ist zunächst in größerem Umfange in das Arbeitsbereich der Versicherungsanstalten noch nicht einbezogen worden. Die „Landesversicherungsanstalt Württemberg" hat am 21. Februar 1927 „Grundsätze zur Förderung der Fürsorge für Kinder mit körperlichen Gebrechen" erlassen. Diese Grundsätze tragen den bestehenden Verhältnissen voll und ganz Rechnung und gliedern sich reibungslos in die bisherige Handhabung der Krüppelfürsorge in Württemberg ein, ja sie bedeuten in erster Linie für die Bezirksfürsorgeverbände eine wesentliche finanzielle Entlastung. Die Förderung der Fürsorge für Kinder mit körperlichen Gebrechen durch die Landesversicherungsanstalt geschieht durch Übernahme der Kosten einer fachärztlichen Beratung und durch Gewährung von Beiträgen zur Heilbehandlung oder Anstaltsunterbringung. Die Fürsorgeleistungen werden für Kinder jeden Alters gewährt, wobei in erster Linie Waisenrentenempfänger oder Kinder von Invalidenrentenempfängern der Landesversicherungsanstalt berücksichtigt werden. Die Kinder müssen in Württemberg wohnhaft sein und ein Elternteil muß bei der Landesversicherungsanstalt versichert sein, Renten von ihr beziehen oder das Kind muß selbst Waisenrentenempfänger sein. Diese Fürsorge soll den Kindern zugute kommen, die wegen körperlicher Gebrechen der Behandlung in einer orthopädischen Anstalt bedürfen. Bei Knochen- und Gelenktuberkulose finden in erster Linie die Grundsätze über Durchführung von Heilstättenkuren für tuberkulöse Kinder vom 10. März 1925 Anwendung. Die Beratung der Kinder erfolgt durch Vertrauensärzte der Landesversicherungsanstalt in Stuttgart, Tübingen und Ulm. Die Kosten der Beratung und der Begutachtung durch den Vertrauensfacharzt trägt die Landesversicherungsanstalt, ebenso ersetzt sie etwa entstehende Eisenbahnfahrtkosten IV. Klasse für das vorgestellte Kind und eine Begleitperson. Die Anstaltsunterbringung leiten das Jugendamt und die Bezirksfürsorgebehörde (Bezirkswohlfahrtsamt), abgesehen von dringenden Fällen, im vorherigen Einvernehmen mit der Landesversicherungsanstalt ein. Das Jugendamt bzw. das Bezirkswohlfahrtsamt übernehmen die Kosten, wobei ihnen anheim gestellt bleibt, Krankenkassen im Wege der Familienhilfe, die Eltern oder andere Stellen zu den Kosten heranzuziehen. Die Landesversicherungsanstalt ersetzt dem Fürsorgeorgan für die Regel $^1/_4$ des gesamten für Verpflegung, ärztliche Behandlung und Ausbildung entstehenden Kostenaufwands, höchstens aber 20 RM. monatlich neben der Gewährung einer etwaigen Waisenrente oder Gewährung eines Zuschusses zur Invalidenrente. Zu den Kosten einer ambulanten ärztlichen Behandlung oder gewöhnlichen Behandlung in einem Krankenhaus wird ein Beitrag nicht gegeben. Ebenso beteiligt sich die Landesversicherungsanstalt nicht an den Kosten einer Entkrüppelung für Kriegswaisen und Kinder von Kriegsbeschädigten. Diese Form einer Unterstützung der Krüppelfürsorge von seiten der Versicherungsanstalt namhaft gemachten Vertrauensfachärzte sind zu gleicher Zeit die Ärzte, denen von seiten der Fürsorgeorgane die Krüppelberatung übertragen ist. Die Unterstützung wird auch nur in den Fällen gewährt, in denen die Behandlung in einem vollwertigen Krüppelheim erfolgt. Württemberg besitzt kein Sondergesetz über Krüppelfürsorge, hat aber insofern, wie Oberregierungsrat K. Mayer in einem Artikel „Gebrechlichenfürsorge" im „Amtsblatt des Vorstandes der Landesversicherungsanstalt

Digitized by Google

Württemberg", XXIII. Jahrgang, Nr. 3, mitteilt, einen Anfang mit Krüppelberatung gemacht, als die Versicherungsträger, Landesversicherungsanstalt, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, ihre Versicherten und die „Zentralleitung für Wohltätigkeit" die sonstigen Personen, die künstliche Glieder benötigen, dem Vorstand der „Paulinenhilfe in Stuttgart" zur Beratung, unter Umständen auch Einschulung zuweisen. Die verschiedenen Jugendämter führen außerdem durch die Bezirksfürsorgerinnen Säuglinge und Kleinkinder zur Beratung über die notwendigen Heilmaßnahmen dem Arzte zu. Eckh.

Krüppelfürsorge im Ausland.

Der **Schweizerische Verein für krüppelhafte Kinder. Anstalt Balgrist, Zürich,** hatte gemäß seinem Bericht für das Jahr 1925 eine beinahe volle Besetzung der Anstalt und stellt die erfreuliche Tatsache fest, daß Kinder, welche an Deformitäten leiden, jetzt viel häufiger rechtzeitig zur Behandlung gebracht werden, als es früher der Fall war. Zweifellos sei dies der seit einigen Jahren vermehrten Aufklärung in hygienischen und sozialen Dingen zuzuschreiben. In wachsendem Maße sind Behörden, Vereinigungen und Instanzen, welche sich mit hygienischen Fragen oder mit Fürsorge für das gesunde und kranke Kind befassen, mit dem Ersuchen um Aufklärung an die Anstaltsleitung herangetreten. Demgegenüber sei es bemerkenswert, daß Deformitäten, welche nicht direkt erkennbar seien, sondern sich lediglich in Funktionsstörungen äußern, von der Bevölkerung anscheinend für sehr viel weniger wichtig erachtet werden, als Deformitäten, bei welchen die Formstörungen infolge ihrer Augenfälligkeit im Vordergrund des Interesses der Angehörigen stehen. Der Verwaltungsbericht teilt mit, daß die Anstalt aus den Nöten der Kriegs- und Nachkriegszeit unversehrt und wesentlich vergrößert hervorgegangen ist. Die Zahl der Patienten stieg bis auf 143. In sympathischer Weise schreibt der Verwalter N. Tschopp: „Es wird uns oft von Leuten, die die Anstalt nur dem Namen und nicht dem Wesen nach kennen, in mitleidigem Tone gesagt: ‚In Ihrer Anstalt ist doch viel Elend zu sehen'. Ja gewiß, das ist wahr. Aber vielleicht findet man nirgends so viel Zufriedenheit und Dankbarkeit wie gerade bei unseren Kranken. In der Schule ein munteres Völklein, im Garten eine fröhlich spielende Schar, auf den Terrassen und in den Stuben Gesang oder Musik, überall frohe Gemüter! Das ist der Balgristgeist, der schon mit den ersten Patienten eingezogen ist und der uns hoffentlich stetsfort erhalten bleiben wird."

Die Fürsorgestelle der Anstalt behandelte 59 Fälle im Jahre 1925. Acht Schutzbefohlene konnten in neuen Lehrstellen, drei in Betrieben mit zum Teil angelernten Berufen untergebracht werden; an Stellen wurden fünf vermittelt, Heimarbeit in fünf Fällen beschafft. Berufsberatung erteilte die Anstalt in 17 Fällen, wobei verminderte Arbeitszeit usw. erwirkt wurde. Die Anstalt hebt hervor, daß die ungünstige wirtschaftliche Lage in der Schweiz das Beschaffen von Arbeits- und Ausbildungsgelegenheiten sehr erschwert, daß sie deshalb für Anmeldungen von offenen Arbeits- und Lehrstellen herzlich dankbar sei. Michel.

Aus der Arbeit — für die Arbeit.

Der Hillige Born. Ein Film von den Volmarsteiner Krüppelanstalten. Einrichtung, Leben und Treiben in den Volmarsteiner Krüppelanstalten will der Film veranschaulichen. Darüber hinaus beweist aber der Film überzeugend, daß selbst

Digitized by Google

namenloses Unglück überwunden werden kann; er zeigt, daß ein Krüppelheim nicht eine Stätte unbeschreiblichen Elends ist, sondern daß hier körperliche und seelische Schmerzen bald überwunden werden, daß überall die Lebensfreude siegt und so das Krüppeltum schließlich körperlich und seelisch überwunden wird. Wenn auch die reizvolle Landschaft, in der die Anstalten liegen, die schmucken Gebäude, die sonnendurchfluteten Arbeits-, Erholungs- und Schlafräume, die Spielplätze, und vor allem der Frohsinn, der aus fleißiger Arbeit und fröhlichem Spiel leuchtet, die Beschauer zu fesseln verstehen, so geht doch die ergreifende Wirkung dieses Filmes von der kleinen, schlichten und wahren Erzählung aus, in derem Verlaufe der Beschauer die Volmarsteiner Anstalten und den darin wohnenden Geist christlicher Liebe erkennt. Arzt, Erzieher und Seelsorger lassen hier ihren Pflegebefohlenen Hilfe angedeihen, lindern durch operative Maßnahmen, Gipsverbände, Massage, Gymnastik, künstliche und natürliche Sonnenbestrahlungen, durch Apparate und Kunstglieder ihre körperlichen Gebrechen. Schule und Unterricht bilden den Geist und Gottes Wort richtet die gebrochenen Herzen auf. Die Handlung des Filmes ist kurz folgende:

Hermann Andersen, ein 20jähriger beinamputierter Handwerker, legt vor der Handwerkskammer seine Gesellenprüfung ab und verläßt die Volmarsteiner Krüppelanstalten, in die er als Knabe überwiesen worden war, und die ihm nach dem Verlust seiner Eltern zur zweiten Heimat geworden waren. Er kehrt in sein heimatliches Dorf zurück und bittet den dortigen Geistlichen um Hilfe bei der Beschaffung einer Arbeitsstelle. Er gibt dem Pastor ein Bild seiner Entwicklung und des Anstaltslebens. Während Andersen frisch drauf los erzählt, hat der Pfarrer einen neuen Gedanken gefaßt. Vor wenigen Tagen hat ein junges Mädchen seiner Gemeinde durch ein Eisenbahnunglück beide Arme und ein Bein verloren. Mit einem Schlage mußte das Mädchen, das Kunstgewerblerin werden wollte, alle ihre Künstlerträume vernichtet sehen. Diesem unglücklichen Mädchen soll Andersen Trost spenden. Nach einigen Monaten kommt Luise Dirks, die sich mit ihrem entsetzlichen Schicksal noch nicht abfinden kann, in das „Margaretenhaus" zu Volmarstein, um den Weg zu einem neuen Berufe zu finden. Sie sieht hier, wie viele junge Menschen Verkrüppelungsfolgen und Hemmungen überwinden lernen müssen und vielfach schon überwunden haben. Sie tastet sich allein in die neue Welt, sucht den Kindergarten auf, verfolgt das Spiel und die werdende Arbeit der Kleinen und vermag doch nicht Herrin der quälenden Gedanken zu werden. Ganz langsam setzt die innere Umkehr in ihr ein, und als sie sieht, wie die in der Wurzel des Lebens getroffenen Kriegsopfer aus dem „Franz Arndt-Haus" auf Bahren und Fahrstühlen auf ein Automobil zu einem Sommerausflug verladen werden, erkennt sie den Sinn und Wert der Worte des Liedes, das ihr von Jugend auf vertraut ist: „Weg hast Du allerwegen.... Dein Tun ist lauter Segen...." Ohne äußeren Antrieb vervollkommnet sie sich im Schreiben, lernt Schreibmaschine schreiben und wird so schließlich die Leiterin des Werbebureaus der Volmarsteiner Anstalten. Einer ihrer Briefe gelangt auch in das heimatliche Pfarrhaus und der Geistliche macht sich mit Andersen auf, Luise Dirks zu besuchen. Mit dem Geistlichen durchwandern wir die ärztliche Abteilung, und das Handwerkerhaus für Knaben. Der Leiter des Werkstättenbetriebes hat an diesen Tagen aus dienstlichen Gründen das „Siechenheim in Berchum b. Hohenlimburg" aufgesucht, von dem ebenfalls mehrere Bilder gezeigt werden. Inzwischen ist es Abend geworden und die Glocken läuten zur Abendandacht in der kleinen Anstaltskirche. Aus allen Häusern strömen die Menschen, die auf dem Berge des Hilligen Born Genesung und Geborgenheit gefunden haben, zum Gottesdienste, und mit Ergriffenheit findet der Pastor, als er mit Luise Dirks und Hermann Andersen diesen gewaltigen Menschenstrom in das Kirchlein einziehen sieht, das Wort, daß der Herr hier Großes an den Seinen tut. Eckh.

Digitized by Google

In den **20 Bezirksjugendämtern der Stadt Berlin** wurden nach einer Zusammenstellung vom Statistischen Amt in der Zeit vom 1. April 1925 bis 31. März 1926 3016 männliche und 3620 weibliche Krüppel gemeldet. 26,9% standen im vorschulpflichtigen, 60,1% im schulpflichtigen Alter und 13% jenseits des Schulalters. Über die Hälfte der Meldungen (50,1%) erstatteten die amtlichen Schulärzte, nur 5% die freien Ärzte und 4% sonstige Heilpersonen. 40,9% wurden von Eltern, Lehrern und Fürsorgeorganen gemeldet. Von den 6310 neu in die Stammlisten aufgenommenen Krüppeln wurden 5884 in Fürsorge genommen, 10,7% (630) wurden dem Sondertirnen überwiesen; in nur 87 Fällen (1,5%) wurde die notwendig erachtete Behandlung verweigert. Aus der Krüppelfürsorge konnten vom 1. Januar bis 31. März 1926 1575 Krüppel entlassen werden, 10,5% wegen Erreichung der Erwerbsbefähigung oder Abschluß der Berufsausbildung, 35,7% wegen sonstiger Entkrüppelung. Am 31. März 1926 wurden 17271 Krüppel betreut, von denen sich nur 4,3% in geschlossener Fürsorge, in Krüppelanstalten, Siechenanstalten und Erholungsheimen, befanden. Von den 95,7% Krüppeln, die sich in offener Fürsorge befanden, standen 56,5% in ambulanter Behandlung einschließlich Heilturnen, 11,1% nahmen am Schulsonderturnen teil, 31,5% wurden nur überwacht und 1% standen in sonstiger Fürsorge. Eckh.

Die **Reichsgesundheitswoche** 1926 hat gezeigt, wie groß in weiten Schichten der Bevölkerung das Bedürfnis nach hygienischer Volksbelehrung ist. In über 3000 Orten haben während der Reichsgesundheitswoche Veranstaltungen stattgefunden. An vielen Stellen ist auch diese Gelegenheit, weiteste Volkskreise zu erfassen, benutzt worden, um auf die Krüppelnot, die Krüppelhilfe und die Verhütung des Krüppeltums hinzuweisen. In diesem Jahr soll nun die hygienische Volksbelehrung auf das Land hinausgetragen werden. Für diese Veranstaltung hat man die Bezeichnung „Gesundheitsfeldzug" gewählt und verknüpft sie mit einer Bekämpfung der Fliegenplage. Als Mitglied des Reichsausschusses hat sich die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V. an den vorbereitenden Arbeiten beteiligt. Wir haben den Wunsch, daß sich die führenden Persönlichkeiten auf dem Gebiet der Krüppelfürsorge an den zu gründenden Ortsausschüssen für hygienische Volksbelehrung beteiligen. Der „Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung", Berlin NW 6, Luisenplatz 2—4 hat über die Gründung von Ortsausschüssen allgemeine und spezielle Richtlinien herausgegeben, die von dort bezogen werden können. Als Hilfsmittel für die Belehrung ist folgendes vorgesehen:

1. Ein Merkblatt, das in beliebiger Anzahl unentgeltlich auf Anforderung zur Verfügung gestellt wird.

2. Eine etwas ausführlicher gefaßte Denkschrift, die den Kreisärzten, Schulen und jedem sich bildenden Ortsausschuß unentgeltlich zugesandt wird.

3. Ein Mustervortrag mit Lichtbildern, der dem Vortragenden die Abhaltung eines Vortrages erleichtern soll. Er enthält eine Darstellung der Schädlichkeit der Fliege, ihre Entwicklungsgeschichte und die Mittel zu ihrer Bekämpfung.

4. Postkarten mit Illustrationen, die den gleichen Gedanken zum Ausdruck bringen („Fliegen"-Postkarten).

5. Trickfilm von etwa 300 Meter Länge, der in unterhaltender Weise eine Darstellung der Schädlichkeit der Fliegen und ihre Entwicklungsgeschichte behandelt. Der Film wird vom Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung geliefert und der Preis für eine Kopie wird etwa 300 RM. betragen.

Die Hauptgeschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V. stellt auch ihr Material für diese Veranstaltung zur Verfügung, bittet jedoch um rechtzeitige Bestellung, da zu spät eingegangene Bestellungen evtl. nicht mehr berück-

Digitized by Google

sichtigt werden können. Außer dem bekannten Merkblatt „Krüppelnot und Krüppelfürsorge" ist soeben ein „Merkblatt über Verhütung von Zwangsbeugestellungen der Glieder bei Lähmungen" erschienen, das vor allem auf die Bedeutung richtiger Lagerung gelähmter Glieder hinweist, daneben aber auch auf die Meldepflicht der Kinderlähmung, die Verbreitungswege und die wichtigsten Behandlungsmaßnahmen.

Vom 9. bis 14. Mai veranstaltete die **Deutsche Gesundheitsfürsorgeschule** einen Fortbildungslehrgang für Gemeindeschwestern, der von weit über 100 Schwestern besucht war, so daß eine größere Anzahl von Anmeldungen zurückgestellt werden mußte. Da das Interesse für die Fragen der Gesundheitsfürsorge in den ländlichen Bezirken außerordentlich stark ist und bei den Gemeindeschwestern ein lebhaftes Bedürfnis nach derartigen Fortbildungslehrgängen vorliegt, hat sich die Deutsche Gesundheitsfürsorgeschule entschlossen, den Lehrgang über das Thema: „Die Mitarbeit der Gemeindeschwester in der Gesundheitspflege und -fürsorge" vom 27. Juni bis 2. Juli zu wiederholen. Anmeldungen sind bis zum 20. Juni an die „Deutsche Gesundheitsfürsorgeschule, Berlin-Charlottenburg 5, Frankstraße 3" zu richten. Die Teilnehmergebühr beträgt 20.— Mk.

Die **Erkrankungen an epidemischer Kinderlähmung** stiegen von 387 Fällen im Jahre 1925 auf die recht beträchtliche Zahl von 1614. Die Todesfälle betrugen 171. Die Höchstzahlen hatten die Monate September mit 466 (gegen 74 im Vorjahre) und August mit 413 (gegen 48). Auch die Todesfälle waren im August und September am häufigsten.

675000 Gebrechliche in Deutschland. Als Ergänzung zur Volks-, Berufs- und Betriebszählung vom 16. Juni 1925 ist auch eine Reichsgebrechlichenzählung veranstaltet worden. Nach den jetzt vorliegenden Ergebnissen wurden im Deutschen Reich ohne Saargebiet, Württemberg und Lübeck 34703 Blinde, 38579 Taubstumme und Ertaubte, 404665 körperlich Gebrechliche und 194369 geistig Gebrechliche gezählt. Auf je 10000 Lebende entfielen 5,8 Blinde, 6,4 Taubstumme und Ertaubte, 67,6 körperlich Gebrechliche und 32,5 geistig Gebrechliche. Im Vergleich zu den früheren Jahren ist eine allgemeine Abnahme der Blinden und Taubstummen festzustellen. Gestiegen ist lediglich die Blindenziffer bei den Männern durch die rund 2700 noch lebenden Kriegsblinden. Auch die auf je 10000 Lebende berechnete Zahl der geistig Gebrechlichen ist nach preuß. Vergleichszahlen aus dem Jahre 1910 um mehr als 20 v. H. und zwar vor allem durch die während der Kriegsjahre besonders hohe Übersterblichkeit der in den Anstalten untergebrachten Geisteskranken gesunken. Weitaus am zahlreichsten sind die körperlich Gebrechlichen. Über 1 v. H. der männlichen Bevölkerung ist mit ausgesprochenen Krüppelleiden behaftet. Infolge der zahlreichen Kriegsverletzungen ist bei diesen Gebrechlichen das Überwiegen der Männer, das im übrigen bei den Gebrechlichen aller Art zu beobachten ist, am stärksten ausgeprägt. WK.

Arbeitslose Jugend — Deutschlands Gefahr. Die Volksschullehrerinnen fordern das 9. Schuljahr. Der Reichsverband Deutscher Volksschullehrerinnen veranstaltete am 20. März im ehemaligen Preuß. Herrenhause in Berlin eine Kundgebung unter dem Motto: „Arbeitslose Jugend — Deutschlands Gefahr"; „Jugendhilfe — Deine Aufgabe".

Es ist bemerkenswert, daß die Volksschullehrerinnen, die unserem Nachwuchs mit dem Blicke der Frau täglich ins Auge sehen, diese Frage zum Thema ihrer Tagung gemacht haben. Hauptrednerin war die Referentin für Berufsschulbildung im Reichsarbeitsministerium, Frau Regierungsrat Dr. Käte Gaebel. Nach ihren Ausführungen ist gegenwärtig der Lehrstellenmarkt für Mädchen schlechter

Digitized by Google

als für Knaben. Bei den Berufsämtern meldeten sich im vergangenen Jahre 150000 Mädchen, von denen 38000 in kaufmännische Lehre treten wollten, 36000 sich der Konfektion zuwandten und 31000 Stellungen in der Hauswirtschaft suchten. Für diese 150000 Anwärterinnen waren nur 49000 Lehrstellen vorhanden, davon 13000 in der Hauswirtschaft. Die Gefahren der jugendlichen Arbeitslosigkeit liegen vor allen Dingen in der drohenden Verwahrlosung der Jugend.

Die Versammlung faßte die folgende Entschließung: „Die Vielgestaltigkeit des Wirtschafts- und Kulturlebens stellt an die Jugendlichen, die mit 14 Jahren die Schule verlassen, bedeutend höhere Ansprüche als früher. Darum erscheint es uns als dringend notwendig und als eine Aufgabe des Staates, für eine längere Beschulung der Jugendlichen zu sorgen. Bei der augenblicklichen schwierigen Lage des Arbeitsmarktes, der nur einen geringen Teil der Jugendlichen aufnehmen kann, wäre jetzt der günstigste Zeitpunkt für die Durchführung einer solchen Maßnahme, die sich zugleich als ein Schutz gegen die Gefahren auswirken würde, von denen die erwerbslosen Jugendlichen bedroht sind.

Ein Teil der Mittel, die für die Beschulung der Erwerbslosen ausgeworfen werden, könnte für diesen Zweck verwendet werden. Die finanzielle Belastung, die eine solche neue Einrichtung bedeutet, bringt also eine Ersparnis an anderer Stelle mit sich." WK.

Bücherbesprechungen.

Professor Dr. Theodor Ziehen-Halle a. S.: **Die Geisteskrankheiten einschließlich des Schwachsinns und die psychopathischen Konstitutionen im Kindesalter.** Verlag von Reuther und Raichhard, Berlin 26.

Es handelt sich um ein ziemlich ausführliches Werk von 533 Seiten über Geisteskrankheiten des Kindes und halberwachsenen Alters. Wenn die Ausführungen auch sehr viel Fachmedizinisches bringen, so ist im ganzen das Werk doch so geschrieben, daß es auch mit einiger Mühe von Nichtmedizinern, insbesondere von Lehrern und Erziehern, gelesen und verstanden werden kann. Und diesen ist die Lektüre äußerst zu empfehlen, um ihnen einen Einblick in die Mannigfaltigkeit und die Schwierigkeit der Beurteilung psychischer Vorgänge und Abweichungen zu haben. In einem Anhang sind kurz Auszüge aus dem Strafgesetzbuch und der Jugendfürsorgegesetzgebung beigefügt. Büchert, Berlin-Dahlem.

Herm. L. Köster: **Geschichte der deutschen Jugendliteratur.** 4. Auflage. Braunschweig 1927. Georg Westermann.

Welcher Kinderfreund kennt nicht das heimliche Grausen, das ihn überfällt, wenn an Schlechtwettertagen bettelnde Augen bitten: Gib uns Stoff zum Lesen! Was reiche ich meinen Schützlingen? ist die schwierige Frage, auf die Köster in seiner Monographie eine ausführliche Antwort gibt. Er gibt wirklich Brot statt Steine.

Kritisch und historisch betrachtet, zieht alles, was je für Kinder gedruckt wurde, an uns vorüber. Viel Spreu wurde fabriziert von Jugendschriftenmachern, aber trotzdem bleibt, besonders aus der Flut der neuzeitlichen Erscheinungen, eine ungeheure Menge von Bilderbüchern, Märchen-, Sagen-, Lieder-, Reim-, Volks- und bloßen Erzählbüchern als Lebensbrot der Kinder übrig für den heutigen Pädagogen, der nicht nur unterrichtet, sondern auch im weitesten Sinne des Wortes erzieht. Und besonders der Krüppelpädagoge sollte die Geschichte der deutschen Jugendliteratur gründlich studieren. Skizzieren doch Kösters Kritiken den Stimmungsgehalt der Schriften. Gerade die Stimulanz ist bei den zahllosen Bettkindern immer zu beeinflussen — sei es

Digitized by Google

aus bloß pädagogischen, sei es aus psychotherapeutischen Gründen heraus. Drücken wir darum den Leitern unserer Kinderbüchereien diese wertvolle Studie in die Hand, damit aus unseren sparsamen Mitteln wirklich nur das Beste vom Besten angeschafft werden kann. Hans Würtz.

Hanns Sippel: **Leibesübung und geistige Leistung.** II. umgearbeitete Aufl. Beiträge zur Turn- und Sportwissenschaft. Verlag Weidmannsche Buchhandlung Berlin.

Die neue Auflage enthält grundlegende, neue Forschungsergebnisse und räumt mit der weit verbreiteten Anschauung auf, daß der schneidige Turner im Unterricht nichts tauge. Untersuchungen des Verf. und anderer Autoren haben bewiesen, daß geistige Leistungsfähigkeit und körperliche Entfaltung Hand in Hand gehen; sie haben auch gezeigt, daß die Leibesübungen ein hervorragendes Mittel sind, die vorhandene Entwicklungsmöglichkeit des Organismus, besonders des im Wachstum begriffenen, anzuregen. Zur Beantwortung der Frage, welche Wirkung der Turnunterricht auf nachfolgende geistige Arbeit hat, hat Verf. in Massenuntersuchungen Addier-, Gedächtnis- und Durchstreichproben angestellt, wobei die Turnstunde einmal in der ersten Morgenstunde, dann in der dritten und schließlich fünften Schulstunde lag. Der Ausfall aller Proben zeigte im Durchschnitt nach dem Turnen in allen Klassen eine Erhöhung der geistigen Leistungen. Die günstigen Ergebnisse sind vornehmlich durch die Beseitigung seelischer Hemmungen und die belebende Freude durch die Leibesübungen bedingt. Außer diesen psychologischen Vorgängen wirken physiologische mit wie vermehrte Sauerstoffzufuhr, Kreislaufanregung, Durchblutung abgeschnürter oder gedrückter Körperteile.

Die Untersuchungsergebnisse weisen eindrucksvoll auf die Notwendigkeit der täglichen Turnstunde für die Entwicklung in körperlich-geistig-seelischer Hinsicht hin.

Für die kleinen Kinder mit dem überaus starken Bewegungsdrang ist am besten nach jeder Unterrichtsstunde eine kurze Turn- oder Spielzeit einzufügen. Für ältere Kinder muß die Turnstunde mindestens 30—40 Minuten dauern. Im letzten Kapitel beweist Verf., daß auch der Erwachsene die Leibesübungen zur „Lösung innerer Hemmungen" braucht, nämlich der Hemmungen, die Aufstauungen unterdrückten Kampftriebes sind. Ein ausführliches Literaturverzeichnis vervollständigt das wertvolle, recht interessant geschriebene Buch. Eckh.

Kindermann und Lilie: **Körpererziehung in der Grundschule.** Ein Beitrag zur Neugestaltung. Verlag Weidmannsche Buchhandlung Berlin.

Die Körpererziehung in der Grundschule ist nach biologisch-physiologisch und nach pädagogisch-psychologischen Gesichtspunkten durchzuführen. Die Leibesübungen der Kleinen müssen aus Körperschule und Leistungsturnen bestehen. Grundübungen der Körperschule sind z. B. Einstellungs- und Aufbauübungen, Rumpfbewegungen, Atemübungen, Übungen des Gehens, Gleichgewichtsübungen, Lockerungs- und Entspannungsübungen. Leistungsturnen ist Laufen, Springen und Hüpfen, Werfen, Ziehen und Schieben, Klettern, Gewandtheitsübungen, Kriechübungen u. a. Die Ordnungsübungen spielen eine untergeordnete Rolle. Die Zusammenstellung der Übungen ist dem kindlichen Gedankenkreise entnommen, und das ist das Neue und Wertvolle an dieser Veröffentlichung. Einige Themen aus dem Inhaltsverzeichnis des praktischen Teiles sollen die Eigenart der Methode erkennen lassen: „Munter wie ein Vöglein, lustig wie ein Häslein", oder „Ich war schon im Zirkus" oder „Wir spielen Eisenbahn". Zeichnungen erläutern die Art der Übungen, der Text gibt die „Kommandos", die in Form einer fortlaufenden Erzählung aus der Vorstellungswelt der Kleinen herausgesehen sind, wieder. Ich glaube, daß bei dieser Art Turnunterricht bei den Kleinen mit innerer Begeisterung und größter Freude mitgeturnt

Digitized by Google

wird. Der Lehrer muß selbstverständlich in der Lage sein, sich in die Vorstellungswelt der Kinder zu versetzen und „mit Leib und Seele dabei sein". Eckh.

Am 19. August v. J. erfolgte die Gründungsversammlung der **Ersten österreichischen Krüppelarbeitsgemeinschaft.** Im Januar dieses Jahres ist bereits das erste Heft eines eigenen Mitteilungsblattes, „Der Krüppel" betitelt, erschienen, das eine „Zeitschrift zur Wahrung der geistigen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen der Krüppel Österreichs, durch Geburt, Krankheit und Unfall ohne Rente" sein will. Die Zeitschrift ist der Gleichberechtigung des Krüppels in Arbeit und Gesellschaft gewidmet. Das veraltete österreichische Armengesetz, das dem Krüppel nur die Wahl läßt zwischen einer Pfründe in Höhe von 50 G. bis 1 S. 20 G. oder Siechen- und Armenhaus, soll einer Krüppelfürsorgegesetzgebung Platz machen, die die Erwerbsbefähigung zum Ziele hat. Dafür will diese Selbsthilfe-Organisation kämpfen, wobei aber auch der größte Wert auf die Mitarbeit hilfsfreudiger Kulturmenschen gelegt wird. Lebensfreude, Lebensbejahung und Willenskraft, die die Krüppel nur zu oft durch Leid und soziale Lage verloren haben, sollen ihnen wiedergegeben werden. Führende Fachleute, Prof. Spitzy, Dr. Bauer und Direktor Franke begrüßen in dem ersten Mitteilungsblatt den neugegründeten Bund, und auch wir wünschen, daß die Arbeit des Bundes zum Wohle der Krüppel und der gesamten Nation recht bald zu einer neuen gesetzlichen Regelung der Krüppelfürsorge in Österreich führen möge. Eckh.

Hugo Maaß (Berlin): **Knochenwachstum und Knochenaufbau.** Eine kritische Studie zur Physiologie und Pathologie des Knochenwachstums. Verlag von Ferd. Enke-Stuttgart.

Der Unterschied, den Verf. zwischen Knochenwachstum und Knochenaufbau macht, wird am besten durch ein Beispiel illustriert. Wie auf einem Bauplatz das Herausschaffen von Baumaterial etwas verschiedenes ist von dem eigentlichen Aufführen des Baues, so sind auch beim wachsenden Knochen zwei verschiedene Funktionen erforderlich, nämlich die Knochenproliferation als vegetative Arbeitsleistung und die Strukturverleihung als mechanische Arbeitsleistung des wachsenden Knochens. An zahlreichen Beispielen aus der Knochenpathologie wird nachgewiesen, wie dieser Satz von der Verschiedenheit der Funktionen sich auswirkt und für das Verständnis des krankhaften und gestörten Knochenwachstums von großer Bedeutung ist.

Schliepe-Dahlem.

Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Herausgegeben von Gottstein, Schloßmann, Telecky. Verlag Julius Springer. IV. Band: **Gesundheitsfürsorge, soziale und private Versicherung.**

In diesem Band hat Professor Simon-Frankfurt a. M. die Krüppelfürsorge bearbeitet. Im ersten Kapitel schildert Verfasser die Entwicklung der Krüppelfürsorge, wobei er besonders die rührige Arbeit der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V. und der Vereine für Krüppelfürsorge würdigt. In dem Kapitel „Krüppelkrankheiten" sind die neuesten Forschungsergebnisse und Statistiken verwendet worden. Die im preußischen Gesetze gegebene Definition des Wortes „Krüppel" hält Simon für so prägnant, wie es nur möglich ist und glaubt, daß eine bessere Definition nicht zu finden sei. Das 3. Kapitel führt nur kurz die wichtigsten reichsgesetzlichen Bestimmungen an und gibt das preußische Krüppelfürsorgegesetz vollständig wieder. Die Sondergesetze anderer Länder sind nicht erwähnt. Eine ausführliche Darstellung hat dagegen das Kapitel „Die praktische Durchführung der Krüppelfürsorge" erfahren. Auch hier ist zahlreiches interessantes statistisches Material zusammengestellt worden. Zum Schluß unterzieht Verf. die ärztliche und pädagogische Behandlung der Krüppel

Digitized by Google

und die Berufsausbildung einer eingehenden Betrachtung. Daß es eine besondere Krüppelpsyche gibt, erkennt Simon an, und er achtet die Männer, die sich in uneigennütziger Arbeit ernst und eingehend mit diesen Problemen befaßt haben. Er weist vor allem auf die streng wissenschaftlich-psychologischen Arbeitsmethoden des „Leipziger Heims für gebrechliche Kinder" hin, die uns noch wertvolle Aufschlüsse über psychologische Einzelfragen bei Krüppeln versprechen. Er vertritt aber die Ansicht, daß sich die Psyche des Krüppels nicht immer in abwegigen Bahnen entwickelt und erklärt deshalb den Satz der Ausführungsbestimmungen, nach dem „jedes schulfähige Krüppelkind an sich in eine besondere Krüppelschule gehört", für zu weitgehend, für unnötig und nicht im Interesse der Krüppel stehend. Die Notwendigkeit des Schulunterrichts in den Heimen wird dagegen in keiner Weise bestritten. Die Ausführungsbestimmungen sagen aber doch nur, daß „an sich" jedes schulfähige Krüppelkind in eine besondere Krüppelschule gehört, d. h. es sind in jenen Fällen, in denen von einer Sonderbeschulung abgesehen wird, die Gründe dafür nachzuweisen. Der Wert der ambulanten Krüppelschulen findet ebenfalls Anerkennung. Schließlich zeigt sich Verf. als ein Freund des Perlbundes, dem er den letzten Abschnitt seiner Ausführungen über die Krüppelfürsorge widmet, die er mit dem Zitat beendet „Selbsthilfe macht frei!" Eckh.

Deutsche Zeitschrift für Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge. Herausgegeben von Georg Streiter und Dr. Falkenberg. Verlag Elwin Staude — Osterwieck a. H.

Am Ende des 20. Jhrg. mußte 1917 die „Deutsche Krankenpflege-Zeitung" ihr Erscheinen einstellen. Das Wiedererscheinen dieser Zeitschrift in neuem, erweiterten Gewande ist mit Freude zu begrüßen. Der Inhalt der bis jetzt erschienenen Hefte ist in hervorragendem Maße geeignet, die berufliche Ausbildung und Fortbildung in Wissenschaft und Praxis aller in der Krankenpflege tätigen Kräfte zu fördern. Die Zeitschrift hat sich aber auch die Hebung und Förderung der Standesanschauungen, die Pflege der Berufsethik, Förderung der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und Bekämpfung des Kurpfuschertums zum Ziele gesetzt. Ankündigungen von Tagungen und Kursen, Zeitschriften- und Bücherschau vervollständigen diese empfehlenswerte Neuerscheinung. Eckh.

Personalien.

Der Orthopäde Prof. Dr. Vulpius-Heidelberg erreichte vor kurzem das 60. Lebensjahr. Sein Name hat in der Orthopädie einen guten Klang, und seine zahlreichen wertvollen Publikationen, besonders über Behandlung der Lähmungen durch Sehnenüberpflanzung, sind von internationaler Bedeutung. Auch auf zahlreichen Kongressen des In- und Auslandes hat Vulpius mit seinen Vorträgen wissenschaftliches Aufsehen erregt. Prof. Vulpius, der lange Jahre der orthopädischen Universitäts-Poliklinik und orthopädisch-chirurgischen Heilanstalt Heidelberg vorstand, leitet heute noch das von ihm gegründete Sol-, Luft- und Lichtbad für Gelenk- und Knochenkranke in Bad Rappenau-Baden.

Wir wünschen dem Jubilar noch weitere Jahre segensreicher praktischer und wissenschaftlicher Arbeit.

Berichtigung.

Die in Heft 3/4 dieses Jahrganges unserer Zeitschrift auf S. 85 gebrachte Ankündigung eines Kurses der **Vereinigung Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte** muß dahin richtiggestellt werden, daß dieser Kursus nicht am 6. Juli, sondern bereits am 2. Juli schließt und an diesem Tage dann die Tagung der Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus stattfindet. Die Redaktion.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. med. Hellmut Eckhardt, Berlin-Dahlem.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.
und des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und **Hans Würtz**
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche, Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 20. **1927.** **Heft 7/8.**

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, E. V. 121
Krüppelerziehung als heilpädagogisches Neuland. Von Hans Würtz 122
Krüppelfürsorge in Schweden. Von Patrik Haglund 136
Die Krüppelhilfe in England. Von Sir Robert Jones (aus dem Englischen übersetzt) 139
Krüppelfürsorge im Reich 142
Aus der Arbeit — für die Arbeit 147
Bücherbesprechungen 150

Einladung zur ordentlichen Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, E. V.

Sonnabend, den 17. September 1927, vormittags 9 Uhr
in der Otto-Berndt-Halle in Darmstadt, Alexanderstraße 22.

Tagesordnung:

1. Jahres- und Rechenschaftsbericht über das Vereinsjahr 1926. — Bericht der Rechnungsprüfer. — Entlastung des Vorstandes.
2. Wahl zweier Rechnungsführer.
3. Verschiedenes.

J. A.: Biesalski, Schriftführer.

Veranstaltung des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel, Darmstadt, anläßlich der Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge in Darmstadt, wozu alle Mitglieder der DV. herzlich eingeladen sind.

Tagesordnung:

Freitag, den 16. September, abends 9 Uhr, Empfang der Tagungsteilnehmer durch die Stadt Darmstadt im Hotel „Traube". Daselbst einfacher Imbiß mit Wein oder Bier, gegeben von der Stadt Darmstadt.

Digitized by Google

Sonnabend, den 17. September, vormittags, $10^1/_2$ Uhr, im Anschluß an die Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge Vorträge der Herren:

1. Professor Dr. von Baeyer-Heidelberg: Warum müssen Krüppelheime mit Kliniken am Sitze von Universitäten entstehen? (Mit Lichtbildern.)
2. Pastor Vietor vom Johanna-Helenen-Heim in Volmarstein (Ruhr): Krüppelfürsorge und die gesetzlichen Verordnungen, unter besonderer Berücksichtigung der Frage der Berufseinschulung Verkrüppelter.

Nach Beendigung der Tagung wird Gelegenheit zum gemeinsamen Mittagstisch gegeben. Am Nachmittag wird den noch anwesenden Tagungsteilnehmern Gelegenheit geboten, die nähere Umgebung von Darmstadt kennenzulernen. Mit Rücksicht auf die nicht leichte Unterkunftsfrage wird gebeten, daß Anmeldungen mit Zimmerbestellung bis zum 1. September an die Geschäftsstelle des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel, Landgraf-Philipps-Anlage 9, gerichtet werden.

Krüppelerziehung als heilpädagogisches Neuland.*)

Von Hans Würtz.

Die Pädagogik der Gesunden gleicht dem Wirte Wundermild, dessen Äpfel rotwangige Jungen und Mädel rufen. Die Heilpädagogik muß darauf achten, daß ihre Schützlinge nicht in die giftige Seite des Apfels der bösen Königin Entartung beißen. Die Krüppelpädagogik hat es mit Schicksalsgestalten zu tun, die den Apfel der Eres, der den Kampf mit sich selbst und der Umwelt bedeutet, gereicht erhielten. Die Pädagogik der Gesunden waltet in einer üppig blühenden Normalwelt. Die Heilpädagogik im allgemeinen wirkt in einer Welt voller Sümpfe, Schluchten, Höhlen und steiniger Felsen. Die Krüppelpädagogik hat ihr Reich in den unwirtlichsten Gegenden, da wo es am steinigsten und schärfsten ist, aber auch voller brodelnder Lavakrater.

Die Pädagogik der Gesunden strahlt siegreich in einer Blütenwelt, die Heilpädagogik im besonderen in einer Kargwelt. Diese Gleichnisse mögen andeuten, daß der Weg der Krüppelpädagogik durch Gebiete führt, in denen es in ganz besonderem Maße auf die Heranbildung charakterstraffer Kämpfer und seelengeläuterter Arbeiter ankommt. Kampf und Arbeit allein können den Krüppel zu voller staatsbürgerlicher Ebenbürtigkeit emporführen. Sie können ihn in die Schar der Frontkämpfer des Lebens hineinstellen, während die ausgeprägt Schwachsinnigen im Haufen der großen Masse bleiben und als gewisse labile Typen des Psychopathentums mitmarschieren können. Der ertüchtigte Krüppel braucht sich nicht mit einem belagerten Soldaten zu vergleichen, dessen Kräfte darum brach liegen. Er kann als ein Heros des Lebens erobernd ausgreifen.

*) Vortrag, gehalten am 21. Mai 1927 im Oscar Helene-Heim, Berlin-Dahlem, anläßlich der Heilpädagogischen Woche.

Digitized by Google

Allerdings besitzt der typische Krüppel Gebrechen, die man nicht wegdiskutieren, sondern wegexerzieren muß. Exerzieren muß er ganz insbesondere den **Gemeinschaftsgeist**, der auch für alle Gruppen von Psychopathen verbindlich ist.

Alle Einzelgebiete der Pädagogik gewinnen ihre Spannkraft aus der kritischen Zergliederung der gegebenen Tatsachen. Für die Krüppelpädagogik kommt besonders die soziologisch kritische Analyse in Frage. Das auf Gegenseitigkeit beruhende Gemeinschaftsleben wird von ihm, der von Natur aus auf eigene Ausgleiche angewiesen ist, mit mehr Widerstreben angenommen als von betreuensbedürftigen Seelenschwachen. Seine sozialen Antriebe müssen besonders geweckt und ausgeglichen werden. Gern tritt im Krüppel die Überbetonung einer eingebildeten Besonderheit in körperlichen oder sonstigen Auffälligkeiten hervor. Eine solche vermindert und erschwert die Willigkeit der Seele zur Eingliederung in das breitere Gemeinschaftsleben. Infolgedessen steht die Krüppelerziehung vor allem vor dem Problem der Belebung und Kräftigung bedrohten Gemeinschaftswillens Körpergebrechlicher. Hervorgerufen ist dieser allein durch körperliche Bewegungshemmungen mit ihren psychischen Folgen.

Die größte Gefahr ist eine fast an das Religiöse streifende, alles andere ausschließende ichbezügliche Subjektivität. Hier gilt das Wort Goethes:

„Das Große erfrischt erwärmend belebend,
im Kleinlichen fröstelt der Kleinliche bebend."

Ichbezüglichkeit macht klein und kleinlich, Gemeinschaftsfreude öffnet Herz und Sinn für alles Große. Nicht in ein Gehäuse egoistischer Selbstverkapselung soll der Gebrechliche sich flüchten, wie das Selbstbedauern es ihm zuraunt, sondern er soll hören auf die Stimmen nach Teilhaberschaft an geselliger Rhythmik, an weltoffener Freude. Geselligkeit ist die Spenderin neuer Unbefangenheit. Daher stellt sie das beste Heilmittel gegen die Verkrampfung des Willens dar. In der Krüppelerziehung besitzt die Geselligkeit zugleich auch ärztliche Bedeutung. Freie rhythmische Mitbewegung in gemeinsamer geselliger Unterhaltung durch Musik, Tanz, Freiluftspiele lockert die körperlichen Versteifungen, geschmeidigt die Muskeln, schafft neue Bahnen physischer Bewegungen. Darüber hinaus führt sie zum Unmittelbaren. Gleichzeitig erzeugt sie eine gesunde Kameradschaft. In ihr wird die Gemeinschaft als eine das Gemüt erfreuende Heilkraft erlebt. Einst folgte die Krüppelwelt verzaubert dem Rattenfängertum des Mitleids und geriet so in den atemabschnürenden Berg der wirtschaftlichen und sozialen Ohnmacht. Das war die Zeit der Bettelkrüppel auf den Landstraßen, der Siechen an den Kirchentüren, der Narrenkrüppel an den Höfen und der Schau- und Sensationskrüppel auf den Jahrmärkten.

Der Lockgesang nach rhythmischer Erlösung konnte Widerhall in den Herzen der Krüppel erst finden, als die Orthopädie ihre Entkrüppelungsarbeit planmäßig in Angriff nahm und von Erfolg zu Erfolg schreiten konnte. Damit war auch dem Pädagogen das Tor aufgetan zur seelischen Durchdringung der heilgymnastischen Übungen für die Muskeln und Glieder. Auch von hier aus konnte freudiges Teilnehmen am sozialen Leben der Gebrechlichen erweckt werden. Handübungsklassen und Geselligkeitsgruppen konnten die Arbeit der Orthopädie ergänzen und fördern.

Digitized by Google

In freudiger Geisteshaltung konnte der Krüppel nun lauschen dem sphärischen Allgesang, der in allem erklingt, was da ist lebend und liebend.

Indem der Orthopäde und der Krüppelpsychologe den Gebrechlichen dazu befähigten, in gewissen Berufen festen Fuß zu fassen, bot sich ihm die Voraussetzung zu einer geistig gehobenen Lebensentfaltung. Die Erwerbs- und Berufstüchtigkeit der Gebrechlichen war die äußerlich sichtbare Frucht der Gesamtentkrüppelung. Wir lassen uns hierin von dem Goethegedanken leiten, daß alles gesunde Innenleben Vergeistigung harter Notwendigkeit ist. Der Gebrechliche ist zunächst ein Schicksalsopfer. Er muß seine besonderen Eigenheiten kennenlernen, um sie seelisch überwinden zu können. Gleichzeitig soll er es wagen, über die ihm einst vom Schonungsmitleid gezogenen Schranken zu treten. Hinein soll er in die Arena, in der um wirtschaftliche und gesamtmenschliche Selbständigkeit gerungen wird. Behaupten soll sich der Gebrechliche neben dem Gesunden. Dem noch heute häufig anzutreffenden Krüppelmitleid muß der Garaus gemacht werden. So qualhaft der Kampf für den Krüppel mitunter sein mag, er soll sich daran selbstüberwindend messen. Er soll so den Neid geistig überwältigen. Das Nein und das Ja des Lebens muß er mit Unbefangenheit würdigen lernen. Vermittelnd wirkt hier der besondere Aufschluß des Krüppelgemütes für die Schönheiten der Kraft und des Heldentums. Kraft und Heldenvorbild sprechen unmittelbar den ganzen Menschen im Krüppel an. Schweigend setzen sie die Reife eines gesunden Urteils in ihm voraus, nehmen ihn ernst, stellen sich mit ihm auf erhabene Weise auf Du und Du. Nichts wird dringender gefordert, als den Krüppel als lebensganzheitlichen Menschen anzurufen. Er stellt der Erziehung stets die Aufgabe, mit der ihm verbliebenen, ungebrochen geistigen Wesensganzheit die Grundlage zu gewinnen für eine neue, auch die Hemmungen des Körpers führend überfassende höhere Lebenseinheit.

Die Erzielung der Erwerbs- und Berufstüchtigkeit schließt alle Romantik überbetonter Ästhetik sachlich aus. Nicht der Träumer, sondern der Verantwortungsmensch im Krüppel wird durch die Erziehung beschworen. Die Aufgabe ist, gemeinschaftswillige Arbeitsfreudigkeit in einem Menschen mit gehemmten Gliedern besonders anzuregen, einzubahnen und einzuüben. Für diese Aufgabe gewinnen wir den ganzen Willen des Gebrechlichen nur dann, wenn ihm die Krone der vollebenbürtigen Staatsbürgerschaft winkt. Das Ziel aller Erziehung ist die Verselbständigung der Kinder zur Würde und Wärme eines sittlich mündigen Tatmenschen im Gemeinschaftszusammenhang, die sich auch im Mittragen aller sozialen Verantwortungen ausspricht. Die Kraft dieses Zusammenhanglebens kann der Orthopäde als Arzt nicht spenden. Hier hat der Krüppelpädagoge einzusetzen, der als Seelenarzt den Kraftzuschuß der Gemeinschaft in seiner lebensmäßigen Bedeutung zu würdigen hat. Für den Krüppelpädagogen hat der umfassendere Verband des Staates und des Volkes nicht nur politisch-juristische Bedeutung, sondern auch den Wert gehobener Lebendigkeit, bereicherten und bereichernden Könnens, befruchteter Freudigkeit. Der Gebrechliche muß als Theseus zum Zwecke seiner seelischen Vollgenesung das Schwert der Selbstverantwortung aus der Grabkammer seines Schicksalsdunkels holen und den Drachen der Zaghaft niederschlagen, der ihm

Digitized by Google

den Weg zum Schwert versperrt. Das Schwert der Selbstverantwortung ist auch das Schwert des Unheils über die Schicksalsmächte, die den Krüppel bedrohen. Der Krüppel kann wollen, aber den vollen Willen zum Wollen und damit das klare sittliche Urteil empfängt er nur aus dem Zusammenhangsleben der Gemeinschaft.

Die Ziele der Krüppelpädagogik, den Krüppel seelisch zu heilen, beruflich in das Gemeinschaftsleben einzugliedern, werden den Krüppel begeistern und zu neuem Wollen anspornen. Denn auch sein instinkter Wille ist, wie der gesunde Mensch frank und frei, wirtschaftlich unabhängig als vollwertiger Staatsbürger in der Volksgemeinschaft zu stehen.

In der Anwendung auf den Krüppel empfängt darum die Heilpädagogik eine ausgesprochen eigene Gestaltung. Während in älteren Artgebieten der Heilpädagogik gleichsam Willensersatzkonstruktionen, seelische Prothesen gefunden und vielfach verwendet werden müssen, kann im Neuland der Krüppelpädagogik der Wille als lebendiger Impuls aufgeschlossen werden. Dadurch bedingt sich auch die ganze Haltung der neuen Arbeit. Sie darf den Willen anrufen, ihn verstärken und kann so mit sittlichen Anlagen rechnen, während bei vielen anderen Schützlingen der Heilpädagogik diese Voraussetzung, die Möglichkeit der Anknüpfung an den lebendigen Impuls fehlt. Die Hebung der Befürsorgten ist in den älteren Zweigen der Heilpädagogik darum oft erst auf dem Umwege über eine künstliche Methode zu gewinnen, die oft nur, wie betont, zu Surrogaten führt, die zum lebendigen Impulse in dem Verhältnis einer maschinellen Prothese zum noch erhaltenen Armstumpfe steht. Beim Krüppel gilt das Leitwort Biesalskis: „Der Stumpf ist die beste Prothese." Auf die Krüppelpsychologie übertragen gilt das Wort: „Der Impuls ist die beste Willenshand!" Wo man nach Impulsen rufen kann, braucht man keine psychiatrische Flicken einzusetzen. Nichts aber lähmt die Selbstbetätigungsimpulse mehr als die verderblichen Suggestionen des Mitleids. Die frühere auf Krüppel und Sieche angewandte Pädagogik des Mitleids war Suggestionspädagogik. Die gegenwärtige Krüppelpädagogik, die sich auf die Erkenntnis des Willenslebens der Gebrechlichen stützt, ist Impulspädagogik. Es hat an Versuchen nicht gefehlt, eine Methode für Konstruktionspädagogik, die sich mehr auf Definitionen als auf anschauungsbelebende Erfahrung gründet, in die Krüppelfürsorge einzuführen. Man übersah dabei, daß die Schicksalsbedingtheiten vor allem der Schwachsinnigen, beim Krüppel nicht vorliegen. In dem Maße, wie das Vererbungsverhängnis die Seele in seine Kreise zieht, muß die Erziehung künstlicher Methodik sich bedienen. Wo hingegen ein Rest ungebrochener seelischer Gesundheit vorhanden ist, muß dieser Rest belebt werden, wie der Stumpf zu beleben ist, der noch Gefühl hat. Aller Scharfsinn, der für Definitionen und Konstruktionen von Kunstgliedern aufgeboten wurde, zeitigten nicht entfernt die Erfolge, die sich ermöglichten, als man erst den Stumpf für die Arbeit zu beleben verstand. Wohin aber das Schonungsmitleid führt, zeigen die Bettel- und Zitterkrüppel an den Straßen, die weder ihren Stumpf, noch die ihnen staatlich garantierte Prothese benutzen, weil sie sich einreden, daß sie beklagenswerte Opfer der Gesellschaft seien. Sobald man den Arbeitsimpuls der Schüttler- oder Zitterkrüppel gewinnt, sind sie innerhalb acht Tagen geheilt.

Digitized by Google

Schon in uralten Zeiten hat man in China in der Taolehre Krüppel gefeiert, weil sie sich bejahend mit ihrem Schicksal abfanden. In der Pflege des Impulses zur geistigen Kraft des Tao, des rechten Lebensweges also, fanden die Krüppel eine Seeligkeit und Verklärung, die ihnen die Herzen vieler chinesischer Lebenssucher gewann. Die Legenden berichten, daß Frauen ihre Männer vergaßen oder Männer ihre Frauen verließen, um von den seeligen Lebensweisheiten urhäßlicher Körperkrüppel eine Linderung ihrer Seelenkrüppelschmerzen zu erlangen. Darum lehnten aber auch die Taoanhänger das Mitleid ab. Dschuang Dsi, der große Lebensmetaphysiker und Taomystiker, erzählt, daß der Herr der gelben Erde die Menschenherzen dadurch störte, daß er sie mit zu viel Mitgefühl überschüttete. Alle Bemühungen eines zu schonenden Einfühlens haben nach Dschuang Dsi nur Verwirrung erzeugt. Selbst die Götter wurden mit einer Welt nicht fertig, die sie zu sehr bedauert hatten. Darum lehrt Dschuang Dsi: „Werft weg eine Güte ohne Kraft, und die Welt kommt in Ordnung." Auf die Krüppelwelt trifft diese Weisheit in verstärktem Maße zu.

Die Jünglinge, welche die alten Mexikaner zum Opfer an den Sonnengott bestimmten, verbrachten ihr Weihejahr in Heiterkeit. Sie wurden von auserwählten Lehrern unterrichtet, empfingen prachtvolle Kleider. Weihrauch und wohlriechende Blumen wurden ihnen in Fülle dargebracht. Sie hatten ein Gefolge von königlichen Edelknaben, die Menge warf sich auf den Straßen zu ihren Füßen. Die vornehmsten Edelleute luden sie zu Gast. Sie wußten, was ihnen bevorstand: nach Ablauf des Jahres wurde ihnen die Brust geöffnet und das klopfende Herz herausgerissen, um es der Sonne zu zeigen. Sie nahmen aber bis dahin alle Huldigungen und Gaben freudig hin, weil sie das Gesetz des Ritus als heilige **Notwendigkeit** empfanden und bejahten.

So bejaht der lahme stoische Lebensphilosoph Epiktet die Weltordnung, die ihm sein Krüppelleiden auferlegt hatte und gewann eine Freudigkeit, an der sich viele Gesunde aufrichteten. Ähnlich wirkten die gelähmten Maler Berthold in Dresden und A. Siepen in Düsseldorf und der von Kügelgen geschilderte „Krüppel von Hohenheim".

Der katholische einbeinige Pfarrer Feneberg verstieg sich sogar zu dem Satz: „Christus ersetzt den Verlust eines Beines auch hier schon hundertfältig. . . . Er lindert die größten Schmerzen, daß sie wie nichts sind. . . . Mit ihm läßt sich eine Verstümmelung ungemein leicht aushalten. . . ."

Ein anderer Katholik, der Begründer des Jesuiten-Ordens **Ignatius von Loyola,** überwand ebenfalls aus seinem Glauben heraus alle Seelenschmerzen der Lahmheit. Diese Beispiele ließen sich endlos vermehren. Sie lehren Mitfreude statt Mitleid. Vor allem ist jedes Schonungsmitleid zu vermeiden, denn es führt zur Entnervung.

Beim Krüppel kann angeknüpft werden an einen an sich gesunden Betätigungstrieb, der dazu geläutert zu werden vermag, daß er sich reibungslos in die Gemeinschaft einordnet. Die krüppelpsychologische Impulspädagogik ruft daher nicht Affektimpulse, die naturhaften Leidenschaftstriebe, sondern sittliche Spontanität, freie Eigenführung im Bewußtsein des Gebrechlichen wach. Das Affektmoment, das in dieser sittlichen Kraft mitschwingt, hat schon der Ansatz-

Digitized by Google

krüppel Kant den „Affekt der Achtung" genannt. Er und der Andeutungskrüppel Spinoza empfanden Mitleid als entwürdigend. Da Kant sah, daß die Ethik, wenn sie den ganzen Menschen fassen soll, auch das Gefühlsleben packen muß, so begrüßt er in dem geistigen Affekt der Achtung die Brücke zwischen dem empirischen Menschen und dem allverbindlichen Sittengesetz. Kant verlangt vor der eigenen Würde, vor der Freiheitswürde des Mitmenschen und vor dem Sittengesetz, dem höchsten Werk der Menschheit, die Allgemeinverbindlichkeit im Gemeinschaftszusammenhange. Der kategorische Imperativ erhält seine Hoheit aus der Achtung vor dem Sittengesetz. Kant selbst gesteht, daß er seine im Krüppeltum wurzelnde hypochondrische Anwandlung durch seine Ethik der Achtung überwand.

Jede Krüppelpsychologie, die das Ethos und Pathos der Achtung im Hinblick auf den Krüppel nicht würdigt, vernachlässigt das Wesentlichste. Der Krüppel fühlt sich mit Recht den Gesunden ebenbürtig, fühlt sich wie sie verantwortungsfähig und darum mündig. — Jedes Schonungsmitleid stellt dieses berechtigte sittliche Selbstbewußtsein in Frage. Ebenso eine zu betonte und daher als künstlich empfundene Achtungsäußerung. Das Achtungsverhältnis zu ihm muß als selbstverständlich genommen und bekundet werden. Jede Überbetonung der Rücksicht wirkt als Mitleid auf Umwegen. Der Krüppel folgt in diesem Empfinden aber auch dem Instinkt des bedrohten, sich dennoch selbst behauptenden und darum kämpferischen Menschen. Das Leben ist ein Kampf um Selbstbewußtsein und Selbstvertrauen.

Symbolisch ist eine Situation der Spanier während der Eroberung Perus. Zunächst wird die kleine Schar der Konquistadoren betäubt und geblendet von der Macht der Inkas. Es wird uns von Prescott berichtet, daß sie völlig entmutigt waren. Die Entmutigung aber griff bald über auf die peruanischen Indianer, als der kecke Pizarro den Inka gefangen nahm. So überlegen sie an Zahl den Spaniern waren, sie fühlten sich ohnmächtig, als mit der Gefangennahme ihres Führers Selbstbewußtsein und Selbstvertrauen von ihnen wichen. Sie konnten sich nicht mehr selber achten.

Eine Dichterin erzählt ein Märchen vom Tausendfüßler. Dieses Tier hat sich aus lebendiger Selbstverständlichkeit schnell und sicher bewegt. Aber als ein Gelehrter diese Selbstverständlichkeit des Tieres beobachtete, und die Frage nach dem Warum und Wodurch in das Tier hineintrug, wurde es so unsicher, daß es sich nicht mehr von der Stelle bewegen konnte. Der Gesunde folgt durchweg der gesunden Selbstverständlichkeit, die durch das Gebrechen gefährdet wird. Wenn der Gebrechliche also seelisch genesen soll, muß dieses Grundbewußtsein wieder unwillkürlich und unmittelbar werden. Der Weg dahin führt durch Tummelspiel, Geselligkeit, kameradschaftliche Arbeit und damit zu Lebenssiegen. In diesem Sinne ist auch psychologisch die Selbstachtung das Rückgrat der seelischen Gesundheit jedes Gebrechlichen. Darum sind Taktlosigkeiten und jeder Schein geflissentlicher Zurücksetzung, der die Neigung zu Benachteiligungsgefühlen im Gebrechlichen weckt und nährt, zu vermeiden: „Schonungsachtung statt Schonungsmitleid."

Ein abstrakter Anruf des Willensethos würde für den Gebrechlichen zur allergrößten Gefahr werden, wie ja jede abstrakte Pädagogik ein Unding ist.

Digitized by Google

Der Krüppelerziehungsfachmann muß seine Aufgabe gerade in der Selbstbehauptungsethik und -psychologie sehr konkret fassen. Seine Erfahrungen lehren ihn, daß das Minderwertigkeitserlebnis des Gebrechlichen an seinem Körper sich oft durch verkrampfte Mehrgeltung in der Leistung auszugleichen sucht. Der Wille zur Mehrgeltung wird zur Flucht und zur Sucht, zur Flucht vor dem eigenen Krüppelbilde und zur Sucht in den Leistungen, sich mehrwertig zu fühlen.

Der Krüppelerzieher stößt auf zwei Krüppeltypen. Der eine Typus ist sittlich entwicklungsfähig, gewinnt auch gesundes Selbstvertrauen, wenn man ihm eine Aufgabe gibt, die ihn wirklich ausfüllt. Oft ist dieser Typus unter Fürsorgezöglingen zu finden, die in ihrer seelischen Unausgefülltheit und Unausgeglichenheit als Rebellen und Ränkestifter ins Heim kommen. Als ich ihnen in unseren Gemeinschaftsgruppen verantwortungsvolle Posten gab, zeichneten sie sich durch Disziplin und Verständnis für organisatorische Notwendigkeit aus. Der andere Typus tritt vielfach äußerlich sehr blendend auf, weil er sich einer durchaus psychopathischen Labilität und Lebhaftigkeit annähert. Für diesen Typus ist es gefährlich, ihm ein Vertrauensamt zu überantworten. Vor Aufgaben gestellt, die er nicht bewältigen kann, wird er nicht Rat holen oder sich seine Unfähigkeit selbstkritisch eingestehen. Er wird alles tun, um den Blick von seiner Unfähigkeit abzulenken und wird kein Bedenken tragen, auch durch Ränke das Bild zu verwirren. Er ist ein Opfer seiner Geltungssucht.

Schon wegen der Gefahren des Geltungskrampfes für den Gebrechlichen, ist für manche Krüppel die Anstaltserziehung der häuslichen Betreuung vorzuziehen. Im Hause wird der unbegabte Krüppel leicht durch Schonungsmitleid dem Selbstbedauern überliefert. Der begabte Krüppel aber wird durch übermäßiges Anerkennen und Loben seiner Fertigkeiten — von schlimmeren Sünden wie dem Unterbinden vorhandener Anlagen gar nicht zu reden — verhätschelt. In der Anstalt tritt die wechselseitige Kritik der Gefährten dem Erzieher helfend zur Seite. Diese Wechselkritik wirkt sich in der Anstalt auch gesunder aus, weil das körperliche Gebrechen nicht mit hinein gezogen wird, denn das eigene Gebrechen bietet genügend Hemmung gegen die Verhöhnung der Körperdefekte des Kameraden. Jeder einzelne sitzt in einem Glashause. In der Anstalt können auch die schulischen und beruflichen Leistungen so vermittelt zugemessen werden, daß Enttäuschungen nicht zur Entmutigung führen. Leistungssiege werden nicht zu Krampftriumphen der Geltungssucht verlocken. Jede gute Veranlagung kann gefördert und ausgebildet werden. So kann jede Betonung des Geltungsdranges und jede Schwächung des Selbstvertrauens vermieden werden. Wesentlich ist die Gerechtigkeit der Anerkennung oder des Tadels, die nur aus krüppelpädagogischer Fachkenntnis fließt. Die Leistungswerte sind mit körperlichen Hemmungen und deren Überwindung durch vermittelnde Übungen so eng verknüpft, daß nur der Fachmann ein gerechtes Urteil fällen kann. Fühlt der Gebrechliche sich zurückgesetzt, entsteht in ihm der Geltungstrotz, der sich oft mit seelischen Verhärtungen verknüpft. Unentbehrlich für die gesunde Entfaltung des Selbstbewußtseins ist stets wieder die Gemeinschaftspflege. Der Krüppel muß sich so geborgen in der Gemeinschaft fühlen, daß er ein Minderwertigkeits-

Digitized by Google

bewußtsein gar nicht zu verdrängen hat. Dann kann sich die Forderung verwirklichen: Geltungswürde statt Geltungskrampf.

Vor einer abstrakten Geltungsethik ist aber die Krüppelpädagogik dadurch geschützt, daß jede geistige Befreiung mit körperlicher Entkrüppelung Hand in Hand geht. Eine Krüppelschule weist zurück auf die orthopädische Klinik und beide fordern für ihre Ziele die Ausbildungswerkstätten. Jede innere Unabhängigkeit stützt sich im Krüppel auf viele kleine Teilunabhängigkeiten in der körperlichen Bewegung. Jede neue körperliche Teilunabhängigkeit befruchtet das geistige Freiheitserlebnis. Früher waren Ohnhänder oft Sehenswürdigkeiten in Schaubuden für die Gaffer. Heute sagen Orthopädie und Krüppelpädagogik: „Was nützen noch so gut operierte Armstümpfe, wenn sie nicht für das Leben und die Arbeit benutzt werden?" Jeder Ohnhänder lernt bei uns die täglichen Verrichtungen, er lernt sich selber anziehen und ausziehen, waschen und bei allen elementarsten Bedürfnissen sich selbst helfen. In der Schule lernt er mit seinen Stümpfen Schreiben, Malen, Stenographieren und die Schreibmaschine bedienen.

Uns sind die Lebensschicksale bedeutender Armloser überliefert, die unsere erzieherischen Forderungen als berechtigt erscheinen lassen. Nennen wir zunächst die drei armlosen Maler: Cäsar Ducornet, Adam Siepen, Charles Felu. Sie trugen ihre Farben auf die Leinwand nicht mit den handgeführten, sondern mit dem fußgeführten Pinsel. In der „Schwäbischen Chronik" des Marlin Crusii erhalten wir Nachricht von einem Lehrer Johann Ritter, der keine Arme, sondern nur Stumpen besaß, von denen der linke etwas länger und mit zwei Fingern versehen war. Er konnte seinem Erzieheramte durchaus vorstehen: er schrieb, indem er die Feder in den Mund nahm. Das für die damalige Zeit — Johann Ritter lebte ungefähr bis 1526 — unumgängliche notwendige Prügeln besorgte er auch selbst, indem er in die rechte Achsel eine lange Rute klemmte, die er mit den beiden Fingern geschickt zu regieren verstand.

Ferner sei des armlosen Kunstschreibers Thomas Schweicker zu Schwäbisch Hall gedacht, der zudem noch mit einem Buckel behaftet war. Beim Anblick seiner Schreibblätter wundern wir uns noch heute, wie ein Armloser damals, mit der umständlichen Gänsefeder ausgerüstet, die Technik des Schreibens meisterte.

Innerhalb der Heilpädagogik haben die Fachmänner ein verschiedenes Verhältnis zur Konzentration, die in den Zöglingen hervorzubilden ist. Den Schwachsinnigen fehlt es an dem Vermögen vertiefter Selbstbesinnung, an der Stetigkeit der Aufmerksamkeit, an der Fähigkeit zu folgerichtigem Beobachten, Denken und Wollen. Wie man auch zu Herbarth stehen mag, so wird man doch eine Wahrheit in seiner Lehre von den drei Phasen der Hingebung, der Vertiefung und Besinnung anerkennen müssen. Manche Psychopathen sind außerordentlich stark in der Hingebung, aber ohne zur sachlichen Urteilsvertiefung zu gelangen. Defekte des Urteils kennzeichnen in vielen Fällen die Psychopathie. Der Krüppel dagegen, sofern er durch seine Körpergebrechen nicht abgelenkt wird, zeigt oft gute Ansätze zur Vertiefung in gewisse Momente des Sachlichen. Die volle Sachlichkeit wird bei ihm jedoch durch eine gewisse Überbewußtheit und Überabsichtlichkeit erschwert. Er reflektiert zu viel über sich selbst, über sein Verhältnis zu Welt und Arbeit. Dadurch entstehen Spannungen und Ver-

Digitized by Google

krampfungen. Bei Gesunden gleichen sich die körperlichen Bewegungen und Spannungen durchweg spontan und unbewußt aus. Der Krüppel muß viele Ausgleiche absichtlich vollziehen. Sie werden bei ihm zu Vornahmen, während sie bei Gesunden Vorgänge sind. So drängt ein Plus von Bewußtheit zusammen, das seinem seelischen Gesamtzustand etwas Gepreßtes, Benommenes, Krampfiges aufdrückt. Es ergibt sich daher für den Krüppellehrer die besondere Aufgabe, das Herbarthsche Sichzurückbesinnen auf die gleichschwebende Unbefangenheit durch Gegenmaßnahmen zu erzeugen. Lebendige Quellen neuer Unbefangenheit, neuer Unmittelbarkeit, neuer Unwillkürlichkeit, neuen gesunden Selbstvergessens sind Spiel, Sport, gesellige Unterhaltung, psychologisch zugespielte Arbeit. Die Pflege des Spiels wurde schon durch die orthopädischen Übungen gefordert. Der starre Zwang monotoner Übungen an mechanischen Zanderapparaten war zu durchbrechen. In die Apparate mußte gleichsam Seele getragen werden. In der Handübungsklasse wurde diese Aufgabe mit Erfolg gelöst durch anregende Lichtsignale, durch Klingeltöne, durch Farbenspiele und andere Momente. So wurde die langweilige Martermechanik zum kurzweiligen Spielgerät. Schmerzenstränen wurden in Freudentränen verwandelt. Gesundheitlich wurde auch der Aufenthalt der Kinder in der frischen Luft durch Blumenpflege, Waldluftfreuden, Tummelspiele, Planschwiesenjubel gehoben. Sportveranstaltungen, für welche die Krüppel bei uns selbst ein Stadion bauten, gelang es, in der freien Natur für den Gebrechlichen neues, unmittelbares Verhalten, Erleben und Gestalten zu gewinnen. Die Spannungen gegen die gesunden Unwillkürlichkeiten der Gemeinschaft lösen sich in Heimen selbst durch Kunst- und Geselligkeitspflege.

Unser Krüppelheim bildet ein Bundesreich kleiner Eigenwelten des Gruppenlebens. Die Kinder schließen sich freiwillig zusammen zu einem Kinderchor, zu einer Kinderkapelle, zu einer männlichen und weiblichen Lesegruppe, einem Bühnenverein, zu Bastelgruppen. Unter den Lehrlingen entstanden bisher folgende Gruppen: ein Männerchor, ein Männerquartett, ein gemischter Chor, eine moderne Kapelle mit Saxophon, Flöten, Trommeln, Trompeten und Pauken. Sie üben ihren Scharfsinn im Schachverein und in Debattierklubs. Ein Theaterverein erfreut uns bei monatlichen Zusammenkünften. Im Heimkino finden sich alle Gruppen zusammen. Der Wandertrieb der Jugend macht vor den Krüppeln ebensowenig Halt wie die Lust zum Sport. In den letzten Jahren wurden größere Wanderfahrten nach dem Harz, Thüringen und dem Riesengebirge unternommen. In diesem Jahr hatten wir unser Ziel weiter gesteckt. Pfingsten waren wir drei Wochen in den Alpen. Wichtig ist es, daß aufmunternde Vorbilder für Spiel und Ernst in die Seelen der Krüppel gestellt werden. In der Alpenwelt erinnern sich unsere Wanderer des einbeinigen Hochtouristen Margulies, der den Montblanc erklomm. Unsere Backfische, die mit den gelähmten und an den Selbstfahrer gefesselten Kameraden an die See fuhren, dachten an den Fußkrüppel Lord Byron, der den Hellespont durchschwamm und an den armlosen, jetzt 80jährigen Schwimmkünstler Hermann Unthan. Infolgedessen dürfen wir den Leitsatz aufstellen: Möglichste Unabhängigkeit von fremder Hilfe, möglichste Allseitigkeit der Selbstvertretung.

Digitized by Google

Das Gemütsleben des Krüppels ist für gesunde Lebensfreude und gemeinschaftssinnigen Arbeitseifer durch Beanspruchung von Spiel, Sport und durch Entfaltung eines mannigfaltigen Gruppenlebens in der Aufschau zu den großen Vorbildern gesunder und gebrechlicher Lebenssieger aufzuschließen.

Das Spiel stützt sich auf Neigung und Interesse. Aber wir haben von Anfang an neben der Anregung zu Neigungs- und Interessengruppen die Bildung von Pflichtgruppen in unseren Erziehungsplan aufgenommen. Es war kein Zufall, daß der Andeutungskrüppel Kant in der gewollten Pflichtbejahung die wesentliche Quelle seelischer Genesung fand.

Nicht zufällig pries auch der andere große philosophische Andeutungskrüppel Spinoza die geisteswillentliche Beherrschung der Affekte als Seeligkeit. In manchen Gebieten der Heilpädagogik muß es bei bloßer Hin- und Eingewöhnung mit Hilfe von Neigung und Interesse durchweg verbleiben. Der Krüppel kann durch den vom Geist bejahten Willen zur Arbeit, zum Berufe befreit werden. Nicht weniger als 78 Berufe stehen ihm heute offen. Wesentlich ist, daß der Organismus des Gebrechlichen durch Geschmeidigung für das Berufskönnen von Arbeitswilligkeit durchströmt wird. Dazu ist erforderlich, daß sein Sinnesleben schon frühzeitig für diesen Zweck vorbereitet wird. Es müssen Grundlagen geschärfter Sinnenfähigkeit schon in der Grundschule gelegt werden. Farben, Töne, Formen sind dem Kinde in Mannigfaltigkeit zur Vergleichsübung vorzulegen. Eine krüppelpädagogisch bemessene Verwendung der Montosseriemethode tut hier gute Dienste.

Was mit krüppelpädagogischer Arbeit an unseren Zöglingen zu erzielen sein wird, lassen uns vergleichsweise bedeutende Körpergebrechliche der Vergangenheit erkennen. Besonders in der Kunst taten sich sehr viele Krüppel bedeutend hervor und weisen uns darauf hin, die sinnliche Ausbildung des Gebrechlichen sorgsam zu pflegen. Ist doch ausgeprägte Sinnenhaftigkeit die Grundlage allen Künstlertums.

Gleich am Anfang abendländischer Dichtkunst finden wir den Fabeldichter Aesop, einen Buckelkrüppel. Die Gabe fast plastischer Darstellung vereint sich bei ihm mit gedanklicher Tiefsinnigkeit.

Cervantes, der Erfinder der unsterblichen Don Quichotte-Figur, hatte den Verlust der linken Hand und Lähmung des linken Armes zu beklagen.

Pietro Aretino, der boshafte Spötter der Renaissance, war bucklig.

Der englische Klassizist und Homer-Übertrager Alexander Pope, war ebenfalls bucklig.

Wilh. von Merckel, Th. Fontanes väterlicher Freund war gelähmt und siech, gleich dem Bildhauer Jeremias Christensen, dessen Spree-Denkmal im Berliner Rathaus aufgestellt ist. Lucas van Leiden, der bedeutendste Maler der holländischen Renaissance, wird von Albrecht Dürer ein klein Männlein genannt, das durch Lähmung und Siechheit ans Bett gefesselt war, von dem aus er mit besonderen Vorrichtungen einige Gemälde und eine ganze Reihe hervorragender Radierungen und Kupferstiche schuf.

Als besonders klein erscheint neben Menzel, der kleinen Exzellenz, der englische Hofmaler Richard Gibson, der ganze 95 cm maß.

Preyer in Düsseldorf mußte es sich gefallen lassen, von Rethel als Baby karikiert zu werden.

Digitized by Google

Moritz Lehmann in Wien, später in Riga, war auch klein und bucklig. Der englische Miniaturmaler Richard Cosway war ebenso klein und bucklig, wie Rembrandts Zeitgenosse Pieter von Laer, den die Italiener seiner Figur wegen Il bambotis nannten.

Ein anderer Zeitgenosse Rembrandts, Jan Asselyn, schuf trotz gelähmter Hände lebendige Ölgemälde, die heute Kostbarkeiten der Museen sind.

Unter bedeutenden Musikern finden wir zwei Fußgelähmte: den Italiener Pergolese und unseren lieben Carl Maria von Weber, dessen leicht beschwingte Rhythmen beispielsweise seiner „Aufforderung zum Tanz" gar nicht die Ahnung hochkommen lassen, in ihm einen Gehbehinderten zu suchen.

So könnten hier Namen über Namen angeführt werden. Zählen wir doch bereits in unseren Listen über 60 bedeutende Künstler, die irgendwie mit körperlichen Gebrechen behaftet waren.

Unter stetiger Beachtung des Zieles, das das Eingreifen eines Erwerbsberufes ermöglicht, sind die Handübungen, welche Muskeln lockern und neu beseelen sollen, möglichst auf Qualitätsleistungen zu beziehen. Die Freude an selbst erzeugter Qualitätsarbeit ist das offene Tor zu gesunder Weltfreude. — Darum ist die Pflege des Schönheitlichen von krüppelpädagogischer Bedeutung auch für die Gruppen, die sich dem Basteln, dem Zeichnen und dem Malen widmen. Mithelfer sind bei uns nicht nur die verschiedenen Stimmungsfarben der Klassenräume, sondern auch deren besonders ausgewählter künstlerischer Wandschmuck. Korridore und Wohnräume sind zu gleichem Zwecke auf gleiche Art ausgestattet. So befruchten sich auch die Werkstätten mit künstlerischen Impulsen. Aus diesem Grunde vertreten wir den Leitsatz:

Möglichst durchgreifende Wechselverknüpfung von Lebensbejahung und Gemeinschaftsdienst.

Das Sinnenleben der Körperbehinderten ist durch besondere fachkrüppelpädagogische Angaben in der Handübungsschule zu schmeidigen und zu kräftigen mit dem Ziel, dem Gebrechlichen die geistig-sittlichen Wohltaten gesunder und künstlerisch geklärter Weltfreudigkeit zu vermitteln und ihn gleichzeitig zu Qualitätsarbeit in den Werkstätten anzuregen.

Die Pflege des Sinnenlebens ist für die Krüppelpädagogik darum besonders wichtig, weil der Körpergebrechliche zum Argwohn neigt und daher für eine Überredungspädagogik, die sich durch Zwang erzeugt, nicht zu gewinnen ist. Er will sehen, hören, fühlen, bevor er urteilt. Schon auf den Schein einer Bestechung seines Urteils wirkt er mit Mißtrauen zurück. Der Weg zu der ihm förderlichen Willensbildung führt über die Unbefangensetzung seiner Sinnenerlebnisse durch ein für die Welt geöffnetes Urteil zum selbstgewählten Entschluß. Bei manchen anderen Schützlingen der Heilpädagogik sind die Sinne nicht so in Anspruch zu nehmen wie es bei den Krüppeln möglich ist. Dieser Vorsprung ist voll auszunutzen. Jeder neu geübte Sinn ist eine neue Eroberung der Welteindrücke. Den Schwachsinnigen gelingt nicht der selbständige Urteilsakt. Daher stammen so viele schlimme Erfahrungen mit urteilsdefekten Fürsorgezöglingen. Wo das Urteil versagt, kann der Entschluß nicht Halt und Dauer gewinnen. Der Krüppel kann sich für sein Willensleben dann auf gesunde Art

Digitized by Google

Halt und Dauer erringen, wenn seine Sinne menschlicher Unbefangenheit durch Schulung und Übung zurück erobert werden, und wenn darum sich sein Wille gemeinschaftsgemäß erfüllen kann. Darum ist die möglichste Entkrüppelung des Sinnenlebens für den Krüppelpädagogen, der mit dem Fachorthopäden Hand in Hand arbeitet, die unbedingte Voraussetzung, die Grundwurzel für seine gesamte Erziehungsarbeit:

Geübter Sinn ist in tiefster und weitester Auffassung für den Gebrechlichen ein unentbehrlicher Kraftgewinn.

Wird die Entkrüppelung durch Arbeit als Kraftzuschuß erlebt und bejaht, wird auch das Gemütsleben dadurch geistig-sittlich durchfreudigt. Diese Durchfreudigung ist eine Tat des Geistwillens, nicht bloßer Neigung. Sie wächst aus der Einsicht, nicht aus bloßem Lustgefühl. Alle Gemeinschaftserziehung entfaltet sich nach der Regel: Aus der Einsicht zur Freude an der Lebensnotwendigkeit zum Pflichtwillen. Nur der so vorgebahnte Wille siegt. Spinoza, der große Schicksalsgefährte der Körpergebrechlichen fand seine Seeligkeit im Erkennen des Notwendigen, und aus dieser Seeligkeit fließen nach ihm der Wille und die Kraft zum Guten, zur Tugend. Er lehrte zum Schluß seiner Ethik unter der freudigen Zustimmung unseres großen Altmeisters Goethe: „Nicht weil wir das Gute tun, sind wir seelig, sondern weil wir seelig sind, können wir das Gute tun." Seeligkeit bei dem armen, bedrängten der Schwindsucht verfallenen Spinoza war die Überfreudigung der Notwendigkeit, eine Tat des Erkennens, kein bloßer Lust- und Neigungszustand. Freudigkeit fordert auch Kant in seiner Anthropologie. Er will sogar, daß wir mit Freudigkeit das Sterben überstrahlen. Fichtes höchstes Glück ist weltüberfreudigende Pflicht. Das Gemütsleben des Krüppels ist auf keine andere Art zur Genesung zu führen.

Geübter Sinn ist Kraftgewinn!

Die möglichste Entkrüppelung des Gemütslebens durch geistig-sittliche Durchfreudigung ist der tragende Halt, der Stamm der Gebrechlichenerziehung!

Die Loslösung des Stimmungs- und Willenslebens des Gebrechlichen von niederdrückender Bezogenheit auf sein Körperleiden ist daher im möglichst hohen Grade zu erstreben.

Unterbleiben Ablenkung und Loslösung von dem niederdrückenden Gefühl der Abhängigkeit, so kann es leicht dahin kommen, daß die aktiven Lebenskräfte des Krüppels Wege einschlagen, die ihn zum Gemeinschafts-, ja Gesellschaftsfeinde machen. Das Studium der Lebensläufe verkrüppelter Politiker und Revolutionäre gibt uns in dieser Beziehung sehr viel Aufschluß. Das unterdrückte Willensleben schlägt in Machthunger um, die Bande sozialer Gemeinschaft werden zerrissen, um das Ich, oder, was häufiger ist, eine Idee für dieses Ich auf den Thron zu erheben, von dem aus ein ganzes Volk, die ganze Menschheit neu beglückt werden soll. Ich erinnere, um nur einige Namen zu nennen, an den kleinen, äußerst ehrgeizigen Thiers, an den klugen Ludwig Windhorst, der auch im Wuchse zurückgeblieben war. Die Taten des kurzhalsigen Oliver Cromwell und des schiefhalsigen Lenin sind Weltgeschichte, ebenfalls wie die des nur 1,51 m großen, körperlich mißbildeten Napoleon I., der nur die Heiligkeit seines Ichs, seines Willens kannte. In der französischen Revolution

Digitized by Google

sehen wir noch den lahmen Buckelkrüppel Georges Couthon, den verwachsenen Jan Paul Marat und den häßlichen, eunuchoiden Robespierre durch Meere von Blut waten, die fließen mußten, um der Idee der Vernunft, den Sieg, aber auch um den eigenen Gewinn sicher zu stellen.

Bei uns in Deutschland war es die lahme, häßliche Rosa Luxemburg, die unter Einsatz ihres Lebens die Idee des Kommunismus mit allen seinen Konsequenzen mutig und begeistert verfocht.

In Ungarn war es der bucklige Oskar Klein, der mit Béla Kuhn zusammen monatelang das Land in Atem hielt und den Kommunismus einführte.

Den Weg zum Siege des Gemütes, der Seele über die Leiden des Körpers hat schon Kant in seinem Büchlein: „Die Macht des Gemütes, seiner krankhaften Vorstellungen mit Erfolg Herr zu werden" — beschritten: Beanspruchung der Stärken, d. h. der besonders ausgeprägten charakterlichen Vorzüge, Ablenkung von den Schwächen, d. h. von den als schicksalsmäßig verankerten Minderwertigkeitsgefühlen, Überwindung krankhafter Absichtlichkeit durch gesunde Unbefangenheit. Weil der hüftleidende und kleinwüchsige, geniale Theologe Friedrich Schleiermacher an Kant sich straffte und läuterte, aus ihm den Geistwillen zur Pflicht schöpfte, fand er in der Allnotwendigkeit die Seligkeit, die Spinoza in ihr entdeckt hatte. Darum konnte er den Philosophen der Ethik als den heiligen Benediktus preisen. Die Erfüllungsmöglichkeiten des Krüppeltums spiegeln sich in diesen drei körpergebrechlichen Geistesheroen aufmunternd wieder. Alle drei Lebenssieger fanden im befreiten Willen sittlichen Frieden. Zu diesen Höhen blickt die Krüppelpädagogik empor und verkündet:

Gelöster Mut ist Seelengut!

Die höchstmögliche Entkrüppelung des gesamten Willens- und Geisteslebens ist die reifende Frucht der krüppelpädagogischen Überwindung der Sinnendefekte und Gemütshemmungen der Gebrechlichen:

Befreiter Wille löst Sturm in Stille!

Das heilpädagogische Neuland der Krüppelerziehung ist kein traumhaftes Eiland Avalun, keine Insel mit goldenen Äpfeln, klingenden Blumen, tanzenden Feen, sondern ein nordisches Eisland oder Island. Es ist ein Land voller Gletscher der Verstandeskälte, aber auch mit Vulkanen der Gemütsglut, voller Frost der Gemeinschaftsspröde, aber auch mit dem Geysier der Sehnsucht zum Werte, voller Nebel der Verdrossenheit und des Unmuts, aber auch mit Weilern stiller Werkfreude.

Die Krüppelpädagogik knüpft an den Islandcharakter des Krüppelreiches an. Sie will aus den Körpergebrechlichen Sigurdgestalten des Lebenssiegers machen, in denen sich kühle Sachlichkeit mit seelischer Wärme, herbe Spröde mit Gemeinschaftsgeist vermählen. Aus dieser nüchternen und doch freudig in Kampf und Arbeit bewegten Islandwelt versteht man noch klarer die Leitsätze unserer Ausführungen, die ich nochmals zusammenfasse:

1. Die Krüppelerziehung ist ein Problem der Belebung und Kräftigung des durch Bewegungshemmung mit ihren Folgen bedrohten Gemeinschaftswillens Körpergebrechlicher, ihrer Gemütsdurchfreudigung durch Pflege ge-

Digitized by Google

meinschaftsgeistiger Geselligkeit und der Befruchtung des zur Lebensoffenheit befreiten Gemeinschaftssinnes mit praktischen Berufszielen.

2. Der Krüppel ist als lebensganzheitlicher Mensch zu würdigen, der der Erziehung die Aufgabe stellt, mit der ihm verbliebenen ungebrochenen geistigen Wesensganzheit die Grundlage zu gewinnen für eine neue, auch die Hemmungen des Körpers führend überfassende höhere Lebenseinheit.

3. Der Gebrechliche wird am erfolgreichsten zu diesem Zwecke beansprucht, befruchtet und verselbständigt durch das Ziel, ihn als vollebenbürtigen, wirtschaftlich möglichst unabhängigen Staatsbürger der Volksgemeinschaft einzugliedern.

4. Zu vermeiden ist daher in der schulischen Behandlung des Gebrechlichen jedes zum entnervenden Selbstbedauern führende Schonungsmitleid.

Mitfreude statt Mitleid!

5. Zu vermeiden ist nicht minder jede Taktlosigkeit und jeder Schein geflissentlicher Zurücksetzung, welche die Neigung zu Benachteiligungsgefühlen im Gebrechlichen nährt:

Schonungsachtung statt Schonungsmitleid!

6. Zu vermeiden ist ebenfalls auch die Übertonung des Geltungsdranges, damit nicht der an sich gesunde Wille zum Werte, zum Geltungstrotze aus Verdrängung des Minderwertigkeitsbewußtseins entarte:

Geltungswürde statt Geltungskrampf!

7. Das Willens- und Geistesleben des Krüppels ist für freie Selbstverantwortung mündig zu machen:

Möglichste Unabhängigkeit von fremder Hilfe,
möglichste Allseitigkeit der Selbstvertretung!

8. Das Gemütsleben des Krüppels ist für gesunde Lebensfreude und gemeinschaftssinnigen Arbeitseifer durch Beanspruchung von Spiel, Sport und durch Entfaltung eines mannigfaltigen Gruppenlebens in der Aufschau zu den großen Vorbildern gesunder und gebrechlicher Lebenssieger aufzuschließen:

Möglichst durchgreifende Wechselverknüpfung von Lebensbejahung und Gemeinschaftsdienst!

9. Das Sinnenleben der Körperbehinderten ist durch besondere fachkrüppelpädagogische Aufgaben in der Handübungsschule zu schmeidigen und zu kräftigen mit dem Ziel, dem Gebrechlichen die geistig-sittlichen Wohltaten gesunder und künstlerisch geklärter Weltfreudigkeit in den Werkstätten anzuregen:

Möglichste Weltoffenheit auf der Grundlage bejahter Beschäftigung und Berufsarbeit!

10. Die möglichste Entkrüppelung des Sinnenlebens ist für den Krüppelpädagogen, der mit dem Fachorthopäden Hand in Hand arbeitet, die unbedingte Voraussetzung, die Grundwurzel für seine gesamte Erziehungsarbeit:

Geübter Sinn ist Kraftgewinn!

Digitized by Google

11. Die möglichste Entkrüppelung des Gemütslebens durch geistig-sittliche Durchfreudigung ist der tragende Halt, der Stamm der Gebrechlichenerziehung!

Gelöster Mut ist Seelengut!

12. Die höchstmöglichste Entkrüppelung des gesamten Willens- und Geisteslebens ist die reifende Frucht der krüppelpädagogischen Überwindung der Sinnendefekte und Gemütshemmungen der Gebrechlichen:

Befreiter Wille löst Sturm in Stille!

Die Krüppelfürsorge in Schweden.

Von Patrik Haglund.

Von der Redaktion aufgefordert, eine Übersicht hinsichtlich der Lage der Krüppelfürsorge in meinem Lande zu geben, will ich zunächst auf die von mir in der Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Band 15, 1922, Seite 119, gemachten Angaben über die schwedischen Krüppelanstalten hinweisen. Wenn auch kleinere Veränderungen seit 1922 in den Anstalten gemacht worden sind, dürfte man kaum Veranlassung haben, wieder auf die einzelnen Umstände einzugehen. Kleine Veränderungen betreffs der Angestellten und der Ökonomie haben außer den Grenzen des eigenen Landes kaum Interesse. Ich will statt dessen versuchen, einen Überblick über unsere lebhafte und erfolgreiche Arbeit in Schweden seit 1911 zu geben, wo unsere Arbeit für eine eigentliche Krüppelfürsorge im modernen Sinne sozusagen anfing.

Vor 1911 hatten wir freilich schon ganz dieselben Anstalten, wie sie in dem oben erwähnten Bericht von 1922 angegeben sind; sie waren aber damals nur Gewerbeschulen, und zwar in sehr bescheidenen Dimensionen. Jedermann, der sich schon damals bei dieser Arbeit betätigte, weiß, daß diese Krüppelschulen und Heime, wie segensreich sie auch für einzelne Individuen waren, doch keine öffentliche Invalidenfürsorge im modernen Sinne für die in den Haltungs- und Bewegungsorganen Defekten bieten konnten. Krüppelfürsorge als Staatsangelegenheit existierte damals kaum, und die staatlichen Beiträge, die gewöhnlich den Vereinen zur Unterstützung von Gebrechlichen und Krüppeln in sehr kleinen Summen zuteil wurden, waren von selber Art wie die kleinen Beiträge, die die Behörden allerlei privaten Wohltätigkeiten, die sie aufmunterungswert finden, gewähren. Nur in der Gotenburger Krüppelanstalt hatte man auf die Initiative einer berühmten schwedischen Bahnbrecherin, Alice Bonthron, einen Versuch mit einer etwas erweiterten Tätigkeit, auch orthopädische Krankenpflege einschließend, gemacht. In den anderen Anstalten hatte man überhaupt gar keine orthopädische Krankenpflege. Der Versuch war indessen in kleinem Maßstabe.

Von 1911 an kann man aber in Schweden von einer zielbewußten Arbeit für eine Krüppelfürsorge als eine Angelegenheit des Staates, als eine notwendige Wehr gegen unnötige Invalidität in den Haltungs- und Bewegungsorganen, reden. Das Interesse für diese Sektion der staatlichen sozialen Hilfsarbeit loderte ganz explosiv auf; dazu trugen teils ein allgemeines Interesse für die Orthopädie, deren Wert dank erfolgreichen Orthopäden immer mehr bekannt wurde, und vor

Digitized by Google

allem unsere großen Kinderlähmungsepidemien bei. Im Laufe der Jahre 1911 bis 1913 erkrankten nicht weniger als etwa 14000 Kinder und Erwachsene an epidemischer, spinaler Kinderlähmung. Alle, die mit Invalidenfürsorge und öffentlicher Fürsorgetätigkeit zu tun hatten, wurden, um allen diesen Tausenden von Invaliden zu helfen, zu intensiver Arbeit angeregt. Die Repräsentanten der alten Krüppelanstalten vereinigten sich zu einer gemeinsamen Aktionsorganisation, Svenska Vanföreanstalternas Centralkommitté (S.V.C.K.), woneben auch wichtige Maßregeln seitens der Behörden getroffen wurden. Bischöfe und Landesgouverneure aus verschiedenen Provinzen, in welchen die Krankheit am schlimmsten gewütet hatte, kamen bei der Regierung um nötige Maßregeln zur Hemmung der Kinderlähmung und zur individuellen Hilfe für deren Opfer ein. Man beschloß eine Anzahl von Pavillons in zwei neuen großen Irrenanstalten (in Säter und Västervik), die noch nicht belegt worden waren, zu Spezialspitälern unter orthopädischer Leitung einzurichten; dort könnten also viele Hunderte von Invaliden gute Hilfe erhalten. Diese provisorischen Anstalten konnten indessen infolge des Druckes seitens der Irrenpflege nicht länger als ein Jahr (1912) im Gange erhalten werden; die Abwickelung wurde schwer, aber die Anstalten wurden bald durch eine neue in einer ausgeräumten Kavalleriekaserne in Hälsingborg ersetzt, die noch ein Jahr fungierte; die Epidemien hatten da aber nachzulassen begonnen. Man hatte indessen während dieses Kampfes gegen die schrecklichen Folgen dieser Krankheit die Bedeutung der Invalidenfürsorge und besonders die große Bedeutung der Orthopädie eingesehen. Die Leitungen der Krüppelanstalten und S.V.C.K. lagen nicht auf der faulen Haut, sondern es gelang ihnen, teils mit eigenen Mitteln, teils mit reichlichen staatlichen Beiträgen, unsere drei Anstalten fast gleichzeitig in vollständig moderne Krüppelheime umzuwandeln, die Polikliniken, Kliniken, Kinderheime und Gewerbeschulen mit Lehrlingsinternaten in sich schlossen, und es gelang ihnen auch, den Betrieb aus öffentlichen Mitteln zu finanzieren, etwa die Hälfte vom Staate, die andere Hälfte von den Provinzen. Hierdurch wurde die Krüppelfürsorge mit einem Schlage eine anerkannte Staatsangelegenheit, und dieses für Schweden eigenartige System in der Fürsorge der Krüppel, halb privat und halb staatlich, hat sich als sehr glücklich erwiesen. Die verschiedenen Vereine besitzen und verwalten die Anstalten und erstreben eine nötige Erweiterung und Verbesserung derselben; der Staat und die Provinzialbehörden bestreiten die Kosten für den Betrieb durch Gebühren, die so berechnet werden, daß sie die wirklichen Betriebsunkosten decken. Wie die Krankenhäuser, sind sie dem Reichsmedizinalamt und dem Sozialministerium unterstellt.

Gleichzeitig mit dieser Revolution auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge rief auch die Kinderlähmungsepidemie eine großartige Opferwilligkeit seitens vieler Privatpersonen hervor. Donationen strömten den Anstalten als auch der Zentralorganisation zu, und von einem „Verein zur Bekämpfung der Kinderlähmung", von Alma Hedin, einer Schwester des bekannten Tibet-Forschers Sven Hedin, gegründet, wurde die zu der Zeit bedeutende Summe von beinahe dreiviertel Millionen Kronen eingesammelt, die der Krüppelfürsorge zugute kam. Zunächst soll aber unter den vielen Donatoren Frau Maria Ekman genannt werden. Sie gehörte der bis jetzt größten Donatorenfamilie in Schweden

Digitized by Google

an und hatte schon vorher sowohl der Gotenburger Krüppelanstalt als S.V.C.K. bei deren Stiftung große Summen geschenkt; ihr größtes Werk für die Krüppelfürsorge tat sie, als sie die erste und bis jetzt einzige ordentliche Professur der Orthopädie in Schweden am Karolinischen Institute stiftete. Obgleich sie nicht medizinisch gebildet war, sah sie — und mit ihr andere Freunde der Krüppelfürsorge in Schweden —, lange bevor man bei den medizinischen Behörden den Bedarf eines geordneten Unterrichts in der Orthopädie gefühlt hatte, ein, daß kein wirklicher Erfolg für die Krüppelfürsorge zu erwarten sei, ehe man den Ärzten einen guten Unterricht in der Orthopädie geben konnte. Ihre Donation — Oscar Ekmans Professur der Orthopädie — bedeutete fast mehr eine Schenkung an die Krüppelfürsorge, die seit langem ihr Interesse erregt hatte, als eine lokale Donation an das Karolinische Institut. Der Unterricht wurde auch von Anfang an an die orthopädische Klinik und Poliklinik der Stockholmer Krüppelanstalt gebunden. Dies ist bedeutungsvoll, da dies sicher einen guten Einfluß sowohl auf den orthopädischen Unterricht als auf die fortgesetzte Entwicklung der Krüppelfürsorge gehabt hat.

Schließlich kam das allgemein geweckte Interesse für die Krüppelfürsorge dadurch zum Ausdruck, daß der damalige Zivilminister*), Axel Schotte, im Jahre 1918 eine Regierungskommission zur Ermittlung über die weitere Entwicklung der Krüppelfürsorge einsetzte. Zum Präsidenten dieser Kommission wurde der Verfasser dieser Zeilen ernannt. Es hatte sich nämlich bald gezeigt, daß die verfügbare Platzanzahl auch nach der großen Erweiterung 1913 viel zu klein war, wozu auch andere Wünsche betreffend der Organisation sich fühlbar machten. Diese Kommission legte ihren Bericht im Jahre 1920 vor. Gemäß desselben sollte das Land in gewisse Bezirke eingeteilt werden, die je ihre Krüppelanstalt als orthopädisches und soziales Zentrum der Krüppelfürsorge haben sollten. Es ist auch interessant, daß die Kommission empfahl, künftig einen neuen Weg betreffend des Anstaltentypus einzuschlagen. Neue, isolierte Krüppelanstalten sollten nicht mehr gebaut werden, sondern die neuen Anstalten sollten an größere, in Spezialabteilungen geteilte Krankenhäuser in der Weise angeschlossen werden, daß die orthopädische Abteilung für das Krankenhaus und die angrenzende Krüppelanstalt gemeinsam wurde. Die intime, notwendige Verbindung zwischen der Orthopädie und den Gewerbeschulen und den übrigen Gliedern einer guten Krüppelfürsorge sollte durch eine solche Anordnung nicht aufgehoben werden. Von großer Bedeutung war auch, daß in Schweden im Jahre 1913 Invalidenpensionierung zusammen mit Alterspensionierung eingeführt wurde. Das Reichspensionsamt, das die Versicherungen in Händen hat, ist bei seiner krankenpflegenden Tätigkeit zur Heilung und Verhütung der Invalidität in intime, gemeinsame Arbeit mit den Krüppelanstalten getreten und hat viel zu der Entwicklung der Krüppelfürsorge beigetragen. Auch das Reichsversicherungsamt hat die Krüppelfürsorge gefördert.

Nach dieser erfreulichen, fast explosiven Entwicklung der Krüppelfürsorgearbeit während der ersten Jahre nach 1911, ist indessen eine Zeit der Stagnation

*) Das schwedische Zivilministerium ist später in drei Ministerien geteilt worden: das Sozialministerium, das Kommunikationsministerium und das Handelsministerium.

Digitized by Google

eingetreten. Die neutralen Länder verspürten im allgemeinen die dem Kriege folgende Krisenzeit erst ein paar Jahre später. Man kann sagen, daß man in Schweden erst im Anfang dieses Jahrzehntes in Geldnot geriet, die seitdem noch herrscht und die Entwicklung der Krankenpflege und der sozialen Wohlfahrtseinrichtungen erschwert. Wir leben noch in gedrückten Zeiten; die Reichstagsbudgets werden jedes Jahr beschnitten. Wir stehen in der Praxis noch immer auf demselben Flecke wie im Mai 1922, da ich meine vorige Darstellung betreffend der Lage unserer Krüppelfürsorge veröffentlicht habe; ich habe jetzt keine Veranlassung, den damaligen Detailbericht zu wiederholen.

Unsere nächsten Wünsche, nämlich eine Krüppelanstalt für die nördlichen Teile unseres Landes zu bekommen, deren Krüppelfürsorge vorläufig von der Stockholmer Anstalt besorgt werden muß, was infolge der großen Entfernungen sehr schwierig ist, sind noch nicht von Erfolg gekrönt worden. Auch hat die Stockholmer Anstalt, die im Verhältnis zu der großen Arbeit, die dort ausgeführt wird (z. B. etwa 2500 orthopädische Operationen jährlich), in sehr bescheidenen Lokalen und mit sehr bescheidener Ausrüstung im übrigen lebt, in diesen geldknappen Zeiten ihre Neubaupläne von dem Gebiete der platonischen Wünsche noch nicht auf den festen Boden der realen Pläne herunterbringen können. Man fängt doch an, die Lösung dieses wichtigen Problems ins Auge zu fassen, indem man eben mit dem Programm des Baues einer neuen Stockholmer Krüppelanstalt in Verbindung mit dem großen Komplexe von Kliniken und Instituten des Karolinischen Institutes, an dem man jetzt arbeitet, beschäftigt ist. Dort soll also mit der Zeit eine neue Krüppelanstalt in Verbindung mit den übrigen Universitätskliniken, in der Hauptsache gemäß des oben erwähnten Kommissionsvorschlages, einmal entstehen.

Wenn wir also große Schwierigkeiten zu bekämpfen haben, und wenn viele Wünsche noch unerfüllt sind, empfinden wir trotz alledem eine große Freude, auch Dankbarkeit dafür, daß die Krüppelfürsorge sich in so kurzer Zeit als eine Staatsangelegenheit hat befestigen können, deren Wert und Notwendigkeit von der Regierung, dem Reichstag und den Provinzialbehörden anerkannt worden ist, und man muß sich auch an der Einheitlichkeit in der Arbeit erfreuen, die vielleicht nur in einem kleinen Lande mit ziemlich einheitlichen konfessionellen, ökonomischen und sozialen Verhältnissen möglich ist. Wir fühlen auch eine große Freude daran, daß die Krüppelfürsorgetätigkeit in organisch gemeinsame Arbeit mit dem medizinischen Unterricht getreten ist, ein Umstand, dem wir große Bedeutung für die fortgesetzte Entwicklung der Krüppelfürsorge beimessen.

Stockholm, im März 1927.

Die Krüppelhilfe in England.

Von Sir Robert Jones, Bart. K.B.E.F.R.C.S. usw.
(Aus dem Englischen übersetzt.)

In der Behandlung des Krüppelproblems sind in den letzten Jahren in England große Fortschritte zu verzeichnen und wir haben uns das Ziel gesetzt, das Krüppelkind, so wie wir es von der Vergangenheit her kennen, zum Verschwinden zu bringen.

Digitized by Google

Von den freiwilligen Vereinigungen, die uns in dieser Arbeit hilfreich zur Seite stehen, müssen einige ganz besonders hervorgehoben werden. Sehr wichtige Arbeit ist von der „Invalid Children's Aid Association" geleistet worden. Sie wurde vor 39 Jahren gegründet mit der bestimmten Absicht, die kranken Kinder der armen Bevölkerung unter ärztliche Aufsicht zu stellen und ihnen dadurch zu helfen, daß man ihnen die wirksamste Behandlung angedeihen läßt, sie außerdem auf bestimmte Krankenhäuser hinweist und ihre Nachbehandlung überwacht. Es besteht eine wichtige Vermittlung der Vereinigung zwischen dem Krankenhause, dem Arzt und den örtlichen Autoritäten einerseits und dem Kind und seinen Eltern andererseits. Während des ersten Jahres ihres Bestehens arbeitete die Vereinigung mit 584 Kindern, und 1920 mit über 33000. Sie ging von London aus und hat sich nun über die Provinzen verbreitet und leistet in Verbindung mit ähnlichen Gesellschaften bewundernswerteste Arbeit.

Weiterhin ist die Mutter- und Kinder-Fürsorge-Vereinigung hervorzuheben, die durch einen Parlamentsbeschluß Unterstützung erfährt und die örtlichen Einrichtungen befähigt, werdenden Müttern und schulpflichtigen Kindern beizustehen. Gegenwärtig bestehen etwa 2000 Mutterschutz- und Säuglingswohlfahrtszentren, von denen zwei Drittel städtisch sind und ein Drittel freiwillig. Sie haben für die Unterbringung gesunder Säuglinge und die rechtzeitige Erkennung von Krankheiten zu sorgen. Sie üben außerdem einen wichtigen Einfluß auf die Verhütung der Bedingungen aus, die Krüppeltum hervorrufen.

Von besonderer Wichtigkeit ist das „Central Committee for the Care of Cripples" (Zentralkomitee für Krüppelfürsorge), dem viele Fachärzte für Orthopädie angehören. Seine Aufgaben sind folgende:

1. Erkundigungen einzuziehen über die Ursachen von Krüppelleiden und die Methoden zu ihrer Verhütung; über die Zahl behandlungsbedürftiger Fälle, und die helfenden Einrichtungen und Organisationen.
2. Wie ein Zentralbureau zu arbeiten, das Erkundigungen über den ganzen Gegenstand einzieht.
3. Einen Plan für die Behandlung des Problems auf freier nationaler Grundlage auszuarbeiten.
4. Sich zu bemühen, die an diesem Problem arbeitenden Vereinigungen zu organisieren und gleichzustellen.

Eine andere und sehr notwendige Pflicht ist es, von seiten der Regierung aus festzustellen, wie weit die örtlichen Einrichtungen und freiwilligen Vereinigungen den Forderungen des Staates und den der nachweisbar berechtigten Instanzen nachkommen. Eine Zentralberatungsstelle für Säuglings- und Kinderwohlfahrt ist eingerichtet worden, um die mannigfaltigen Aufgaben, die die Wohlfahrt für Mutter und Kind erfordert, in Konferenzen zu fördern und zu beleben. In den Bezirken, in denen keine solche Organisation besteht, soll diese Arbeit gefördert werden, und alle Einrichtungen der Vereinigung für Kinderwohlfahrt sollen zu einem organisierten Bund verkettet werden. Außerdem haben wir die starke Sympathie und tätige Hilfe der „Board of Education" und der „London School Board". Die „London School Board" gab im Jahre 1900 die Veranlassung zur Einrichtung der ersten Krüppelschule, die durch die verstorbene Frau Humphrey Ward gegründet wurde. Im

Digitized by Google

Jahre 1904 wurde in der Erbschaft Chailey, Sussex die erste Heimkrüppelschule gegründet. Jetzt bestehen ungefähr 60 Tagesschulen und 35 Heimschulen für die Erziehung körperlich Gebrechlicher. Durch einen Parlamentsbeschluß vom Jahre 1899 ist führenden Pädagogen die Erlaubnis gegeben worden, solche Schulen einzurichten und für ihren Unterhalt zu sorgen. Ein späterer Beschluß stellt an die Leiter des Schulwesens die dringende Forderung, in einer gewissen Zeitspanne zu unterrichten, die nur für London festgelegt ist, da diese Stadt bis jetzt als einzige Zuschüsse erhält. Wir hoffen, daß uns der Staat und durch seine Initiative auch die städtischen Behörden eine helfende Hand reichen.

Es gibt annähernd 100000 Krüppel im Lande. Die Hälfte dieses Krüppeltumes ist durch englische Krankheit und Tuberkulose verursacht, während der Rest angeboren, erworben oder durch Lähmung bedingt ist. Das Vorhandensein eines so großen Prozentsatzes von Verunstaltungen in Groß-Britannien ist einerseits verursacht durch unsere Unfähigkeit, die Krüppel rechtzeitig zu erfassen, andererseits durch die Unkenntnis, häufig auch von seiten der Ärzte, über die Behandlungsmöglichkeiten, die ungenügende Bettenzahl, die zur Verfügung steht, durch das Fehlen einer konsequenten Frühbehandlung der chronischen Fälle und schließlich durch den schrecklichen Mangel an richtiger und genügender Nachbehandlung.

Das „Central Committee for the Care of Cripples" hat unter Mitwirkung der „Invalid Children's Aid Association" einen Plan für die Behandlung von Krüppeln aufgestellt, der in vielen Punkten mit dem Plan übereinstimmt, der in Shropshire mit bestem Erfolg durchgeführt wurde. Hier schuf Frau Agnes Hunt das erste Freiluftkrankenhaus, in dem die Kinder Tag und Nacht im Freien schlafen.

Der Plan, der von dem „Central Committee for the Care of Cripples" aufgestellt wurde, teilt das Land in bestimmte Bezirke und strebt danach, jeden Bezirk für die Fürsorge aller in ihm wohnenden Krüppel verantwortlich zu machen. Die erste Forderung ist ein orthopädisches Freiluftkrankenhaus, das mit internen und externen Fachärzten für Orthopädie und Schwestern, die in der orthopädischen Pflege ausgebildet sind und mit den Bedürfnissen der Krüppel sowie mit der Anlegung von Schienen und Verbänden vertraut sind, ausreichend versorgt ist, außerdem Masseusen — wo die notwendige chirurgische Behandlung abgeschlossen ist. In Verbindung mit dem Zentral-Freiluftkrankenhaus bestehen in verschiedenen Teilen der Bezirke in einem bestimmten Umkreis des Hospitales Mittelpunkte für die Nachbehandlung (Polikliniken), in denen kranke Kinder mit kleineren Gebrechen sachgemäß behandelt werden können und zugleich die Kinder überwacht werden, die aus der Anstaltsbehandlung entlassen worden sind. Diese Nachbehandlungsfürsorgemittelpunkte werden regelmäßig von den Pflegerinnen und Ärzten der Anstalt besucht, so daß zwischen diesen Stellen stets die engste Verbindung aufrechterhalten wird.

Da jeder Fall, bei dem in diesen Nachbehandlungsstellen eine Operation für notwendig erachtet wird, sofort dem Zentralkrankenhaus überwiesen werden kann, ist die Möglichkeit einer sofortigen Behandlung für diese Krüppel vorhanden. So weit wie möglich sind Vorkehrungen für die Fortsetzung von Erziehung und Unterricht getroffen für solche Kinder, die sich einer Krankenhaus-

Digitized by Google

behandlung unterziehen müssen; außer den gewöhnlichen Schulstunden werden verschiedene Handwerke gelehrt, die im späteren Leben von Nutzen sein können.

Viele solcher orthopädischen Krankenhäuser und Nachbehandlungsmittelpunkte sind in den verschiedenen englischen Provinzen errichtet worden. Andere Bezirke sind davon noch ganz unberührt geblieben, da die Geldfrage hierbei eine Rolle spielt. Und wenn selbst der Staat für die Erziehung des Krüppelkindes während seiner Behandlungszeit sorgt, so fällt doch die Last für die notwendigen orthopädischen Krankenhäuser zu sorgen, auf die freiwilligen Organisationen. Nur bei engstem Zusammenschluß von Staat und freier Wohlfahrtspflege wird es möglich sein, auf die Lösung dieses so wichtigen Problems hoffen können.

Obgleich so viel getan wird, um dem Krüppelkind zu helfen, und es für das spätere Leben vorzubereiten, so wird doch nur sehr wenig für den erwachsenen Krüppel getan, dessen Zustand — in vielen Fällen — einzig und allein das Ergebnis der Versäumnisse in der Kindheit ist. Es gibt sehr wenig Krankenhäuser, in denen er Aufnahme findet und sein Zustand ist oft bemitleidenswert, da kein Versuch gemacht wurde, ihn in einem Handwerk auszubilden, das ihn wenigstens teilweise erwerbsfähig hätte machen können, so daß sich sein körperlicher und geistiger Zustand verschlechtert hat und seine Verfassung hoffnungslos ist. Es ist zu hoffen, daß es in der Zukunft möglich gemacht wird, für ihn in den orthopädischen Landkrankenhäusern Betten zur Verfügung zu stellen, und ihn auch der Vorteile der Polikliniken teilhaftig werden zu lassen.

Krüppelfürsorge im Reich.

Wir bitten um fortlaufende Einsendung von Tätigkeitsberichten.

Der **Verein Nassauische Krüppelfürsorge** hielt am 28. Juni d. J. seine 12. Mitgliederversammlung im Alfred-Erich-Heim in Wiesbaden ab. Vor Eintritt in die Tagesordnung gedachte der Vorsitzende des verstorbenen Ausschußmitgliedes, des Landeshauptmanns in Nassau Herrn Dr. Woell, in warmen Worten, der ein hilfreicher Freund dem Verein gewesen. Aus dem Bericht über das abgelaufene Jahr ist folgendes hervorzuheben: Die sehr erhebliche Zunahme der in der Anstalt behandelten Kinder sowie die der Frequenz bei den Untersuchungs- und Beratungsstunden zwangen den Verein, die Erweiterung der zu klein gewordenen Räumlichkeiten vorzunehmen, und vor allem eine Liegehalle zur Behandlung chirurgisch-tuberkulöser Kranker zu errichten. Diese Halle ist Tag und Nacht mit 8 bis 10 Patienten belegt und wurde im August 1926 dem Betrieb übergeben. Die Gesamtkosten aller dieser Veränderungen betrugen 11500 Mark, die dem von dem Wohlfahrtsministerium bereit gestellten Fonds entnommen wurden. Mit Hilfe hochherziger Spenden, z. B. von der Stadt Wiesbaden in Höhe von 2500 Mark, war der Verein in der Lage, einige Wohnräume der Schwestern und des Hauspersonals dem Charakter einer Heilanstalt entsprechend herzurichten. Aus den gleichen Mitteln bestritt man die Kosten für eine Warmwasserbereitungsanlage, die mit ihrem 500 l fassenden Kessel dem späteren vergrößerten Betrieb voraussichtlich genügt. Im Geschäftsjahr 1926 waren die vom Landesfürsorgeverband vergüteten Pflegesätze von ausschlaggebender Bedeutung für die finanzielle Lage des Vereins. Während in den ersten $6^1/_2$ Monaten des Jahres 1925 die Pflegekosten noch 3,50 Mark für Patienten unter 14 Jahren

Digitized by Google

und 4,50 Mark für Patienten über 14 Jahre betrugen, wurden auf Antrag des Vereins hin diese Sätze erst mit Wirkung vom 20. Juli 1925 ab auf 4 Mark bzw. 5,50 Mark erhöht. Dieser Erhöhung, die bisher unverändert geblieben ist, konnte der Verein zwar seine Betriebsausgaben besser anpassen, dennoch war eine Betriebsschuld unvermeidbar, die zum Teil durch gestiegene Lebensmittel- und Verbandsstoffpreise, dann aber auch durch den nicht unerheblichen Ausfall von Pflegetagen in Höhe von 5982 Mark entstanden ist. Immerhin zeigt das Gesamtbild der Betriebsausgaben im Vergleich zu denen des Jahres 1925, in dem mit niederen Pflegsätzen hausgehalten werden mußte, eine Besserung um rund 5500 Mark. Vom 1. Januar bis 31. Dezember 1926 wurden 457 Patienten mit 27866 Verpflegungstagen verpflegt, wofür die Ausgaben 153259 Mark betrugen. Hiervon wurden erstattet 147277 Mark, so daß die schon erwähnte Betriebsschuld von 5982 Mark verbleibt. Die Aktiven des Vereins betragen 171780 Mark, diesem Vermögen stehen an Passiven gegenüber 78277 Mark, so daß am 31. Dezember 1926 ein Vermögensstand von 93503 Mark verblieb. Als Vergleich sei bemerkt, daß das Vermögen des Vereins vor der Inflationszeit den Goldmarkwert von 460000 Mark repräsentierte. Die Zahl der Mitglieder betrug am Ende des Jahres 1926 1103. Am Schlusse seines Referats bemerkte der Vortragende, es wäre sehr wünschenswert, wenn die Mitglieder des Vereins öfter die Anstalt besuchten und von den Fortschritten derselben sich überzeugten. Bezüglich der allgemeinen weiteren Entwickelung der Klinik der Anstalt erwähnte der leitende Arzt, Dr. Borggreve, daß die im Laufe des vorigen Sommers eröffnete Liegehalle sich außerordentlich bewährt hat. Sie ist in erster Linie für Fälle von chirurgischer Tuberkulose im Gebrauch, die Patienten können durch diese neue Einrichtung sowohl bei Tag wie bei Nacht während des ganzen Winters in der Halle zubringen, was vorher nur in beschränktem Maße der Fall war. Auch in diesem Jahre hat die Frequenz eine erhebliche Zunahme erwiesen. Die Sprechstunden stiegen um 800 Besuche, auf 2700. Am 31. Dezember 1925 waren im Heim verblieben 63 Patienten, im Laufe des Jahres 1926 fanden Aufnahme 264, so daß im Jahre 1926 327 Patienten behandelt wurden. Davon kamen aus dem besetzten Teil der Provinz Hessen-Nassau 308, aus Frankfurt a. M. 8, aus dem Freistaat Hessen 1, aus der bayerischen Pfalz 1 und aus dem unbesetzten Teil 9 Patienten. Von den 327 Patienten blieben am 31. Dezember 1926 im Heim und weiter in Behandlung 75, entlassen wurden im Laufe des Jahres als geheilt 77, sehr gebessert 105, gebessert 21, wegen Infektionskrankheit kamen ins Krankenhaus 3, nur Apparate haben erhalten 6, ohne Behandlung wurden entlassen 5, mit Gipsverbänden versehen wurden 33, gestorben sind 2 Patienten. Von den Neuaufgenommenen hatten u. a.: Allgemeine Rachitis 21, rachitische Beinverkrümmungen 26, Schiefhals 11, Fußdeformitäten 41, tuberkulöse Entzündungen 38, Folgen spinaler Kinderlähmung 24 und Luxation der Hüfte 20. Die Operationsstatistik 1926 zeigt u. a. Narkosen 158, Redressionen 109, Sehnenoperationen 37, Knochenoperationen 78, Gelenkoperationen 14, sonstige Operationen 80, Gipsverbände 536, Gipsbetten und Gipsnachtschienen 73, Abgüsse für Apparate 343, Röntgenaufnahmen 567 und Röntgenbestrahlungen 98. — Dem Vorstand und Ausschuß erteilte darauf die Versammlung einstimmig Entlastung. — Zum Ausschußmitglied für den verstorbenen Landeshauptmann Dr. Woell wurde einstimmig dessen Nachfolger Landeshauptmann Lutsch gewählt. — Der Vorsitzende wies zum Schluß darauf hin, daß am 1. Juli d. J. die Oberin der Anstalt, Freiin von der Goltz, 25 Jahre als Schwester tätig ist und lange Jahre ihre Kräfte dem Verein in aufopfernder und segensreicher Weise zur Verfügung gestellt hat. Die Nassauische Krüppelfürsorge schuldet ihr großen Dank.

Digitized by Google

Im Mai hielt der **Westpreußische Krüppelfürsorgeverein E. V.** in Danzig seine Generalversammlung ab. Bei dieser Gelegenheit konnte der Verein seinen Mitgliedern das seit dem 1. Mai bezogene neue Heim des Vereins in Schidlitz, Weinbergstraße 51, zeigen. An der Südseite zieht sich in der ganzen Breite des Gebäudes ein 3 m breiter Balkon hin, so daß Luft und Sonne in ausgiebigem Maße als Heilfaktoren angewandt werden können. Für die gymnastische Behandlung ist ein geräumiger Turnsaal vorgesehen. Die Handwerksstuben für Knaben und Mädchen warten noch auf die Inneneinrichtung, da die notwendigen Mittel fehlen, die aber wohl vom Senat aus Ersparnissen, die im Etatsjahr 1926 beim Haushaltsplan des Jugendamtes gemacht wurden, gewährt werden. Die 140000 Gulden betragenden Kosten für den Bau wurden durch staatliche, städtische und private Beihilfen, vor allem von seiten der bauausführenden und anderen Industriebetrieben aufgebracht.

Dr. Eckhardt, Berlin-Dahlem.

Der **Verein Krüppel-, Heil- und Lehranstalt in Pr. (Hindenburghaus)** hat zur Einweihung der Lehrwerkstätten und des Erweiterungsbaues des Hauptgebäudes am 29. Mai 1927 eine Festschrift über die Entwicklung der Anstalt herausgegeben, die die stete Aufwärtsentwicklung der Arbeit in Klinik, Schule und Lehrwerkstätten von der Gründung im Jahre 1911 bis Ende 1926 zeigt. Das Krüppelheim ist nunmehr imstande, 180 Kinder zur Behandlung und Schulung aufzunehmen, ferner 15 Kinder in der Quarantäne-Abteilung, 7 in der Isolierabteilung, 90 Lehrlinge und Kursisten im Werkstättenhaus. Die jährliche Behandlungsziffer ist von 98 im Jahre 1919 auf 731 im Jahre 1926 gestiegen, die Zahl der Verpflegungstage von 28025 im Jahre 1921 auf 91518 im Jahre 1926. Die Statistik der im Jahre 1926 behandelten Krüppelleiden zeigt, daß die Knochen-Gelenk-Tuberkulose den größten Prozentsatz ausmacht (29,6%), dann kommt die spinale Kinderlähmung mit 18%, der angeborene Klumpfuß mit 9,5%. Aus der Anstaltsschule wird berichtet, daß im Jahre 1926 die Gesamtzahl aller Schüler 158 betrug, von der 46% der Unterstufe, 26% der Mittelstufe und 44% der Oberstufe angehörten. Die Durchschnittszahl der jeweils unterrichteten Kinder betrug im Monat 72. Die Berufsschule gliedert sich in zwei gesonderte Zweige, die eigentliche Berufsschule und Schule für Weißnäherinnen. Die eigentliche Berufsschule ist dreistufig. Der Schülerbestand betrug am 1. Dezember des Berichtsjahres 27. Die Berufsausbildungsmöglichkeiten sind folgende: Orthopädische Werkstatt, Korbmacherei, Schuhmacherei, Tischlerei, Sattlerei, Weißnäherei, einfache Hausschneiderei, Damenschneiderei, Maschinenstrickerei. Die Zahl der Lehrlinge betrug 1926 insgesamt 65, die der Kursistinnen 60 (6 Monate dauernder Kurs in Weißnäherei). Ein Kapitel erörtert die günstigen Erfahrungen der Schul- und Berufsschulkonferenzen, die gewöhnlich einmal im Monat stattfinden und an denen Ärzte, Verwaltungsinspektor, Oberin, die Lehrkräfte und Werkstättenleiter und -leiterinnen teilnehmen. Da in letzter Zeit berufliche Fragen im Vordergrund standen, beteiligten sich fast regelmäßig an diesen Konferenzen der Dezernent der Provinzialfürsorge und der Leiter der städtischen Berufsberatung. Schließlich kann noch über erfolgreiche Aufklärungsarbeit berichtet werden (Lehrgänge, Ausstellungen, Lichtbildervorträge, Führungen durch die Anstalt).

Die kleine illustrierte Schrift bietet über den Rahmen eines kurzen Jahresberichtes hinaus einen auch für den Fachmann recht interessanten Einblick in die Organisation der Anstalt und der besonderen Verhältnisse in Ostpreußen. Eckh.

Zur Feier der Eröffnung der Neubauten der **Orthopädischen Provinzial-Kinderheilanstalt Süchteln,** Kreis Kempen (Rhld.), am 10. Juni d. J. ist eine vorzüglich ausgestattete Festschrift erschienen, in der Landesrat Dr. Szajkowski das Thema „Die Orthopädische Provinzial-Kinderheilanstalt Süchteln und ihre Be-

Digitized by Google

deutung im Rahmen der Rheinischen Krüppelfürsorge" behandelt. Dr. Roeren, leitender Arzt und Direktor dieser Anstalt begründet die Notwendigkeit orthopädischer Sonderkliniken. Dr. Kochs, Oberarzt der Kinderheilanstalt, gibt einen Einblick in die orthopädische Heilbehandlung. Schließlich folgt noch eine Baubeschreibung durch den Landes-Oberbaurat Baltzer. Zahlreiche Abbildungen ergänzen die Ausführungen. Aus der früheren Anstalt für epileptische Kinder bei der Heil- und Pflegeanstalt Johannstal ist in wenigen Jahren unter Aufwendung erheblicher Geldmittel eine orthopädische Klinik größtes Stiles und modernster Einrichtung entstanden. Der Provinziallandtag beschloß im Jahre 1924 mit den Erweiterungsbauten der Kinderheilanstalt ein dauerndes soziales Andenken an die Jahrtausendfeier der Rheinprovinz zu schaffen. Die Bauarbeiten sind nunmehr mit einem Kostenaufwand von 1,6 Millionen Mark beendet worden. Zwei große Krankenhäuser mit geräumigen, offenen und geschlossenen Liegehallen, sowie breiten Terrassen, sind zu den bisherigen umfangreichen Bauten hinzugekommen. 380 bis 400 verkrüppelte Kinder können Aufnahme finden. Neben dem ärztlichen Direktor liegt die Behandlung in den Händen eines Oberarztes, vier Assistenzärzten, eines Volontärarztes und eines Medizinalpraktikanten. Die Zahl der Schwestern soll auf 50 erhöht werden. Je nach dem Gesundheitszustand der Kranken nehmen sie am Klassen- oder Bettunterricht teil. Trotz der leistungsfähigen Krüppelanstalten der Inneren Mission und des Caritasverbandes, die bisher allein die Krüppelheilung, -erziehung und -berufsausbildung für die verkrüppelten Kinder und Jugendlichen der Rheinprovinz durchführten, glaubte der 60. rheinische Provinziallandtag im Frühjahr 1921 dem Vorschlag der Verwaltung auf Errichtung einer eigenen Anstalt zustimmen zu sollen. Der Landeshauptmann der Rheinprovinz, Dr. Horion, erkennt in seinem Geleitwort die Arbeit der Anstalten der freiwilligen Liebestätigkeit an, die die Provinz auch weiter in vollem Umfange in Anspruch nehmen will. Die Provinzialanstalt ist aber notwendig gewesen, um dem drängenden Platzbedürfnis nachzukommen und „um in dem Wettbewerb zwischen öffentlichen und privaten Anstalten das beste im Interesse unserer Schutzbefohlenen zu erreichen". Eckh.

Die **Krüppel-Heil- und Pflegeanstalt Annastift, Hannover-Kleefeld,** hat jetzt die Genehmigung zur Gründung einer staatlich anerkannten Massageschule erhalten. Der erste sechs Monate dauernde Lehrgang beginnt am 1. Oktober 1927 und endet mit einer staatlichen Abschlußprüfung zu Ostern 1928. Eckh.

Der **Vaterländische Frauen-Verein vom Roten Kreuz** hat im Anschluß an seine Krüppelheilanstalt Dorotheenhaus in Allenstein eine Nähschule für körperlich behinderte Mädchen eingerichtet. Es können 12 bis 13 junge Mädchen im Nähen angeleitet und ausgebildet werden. Es handelt sich um eine offene Fürsorgeeinrichtung.

Die **Krüppelanstalten „Johanna-Helenen-Heim" in Volmarstein** können in ihrem 23. Jahresbericht für 1926 von mancherlei Fortschritten berichten. Durch Aufstocken des Dachgeschosses des „Johanna-Helenen-Heims" ist es gelungen, drei große freundliche Schlafräume zu schaffen und die unzureichenden Waschvorrichtungen durch eine moderne Anlage zu ersetzen. Der Erweiterungsbau des Hermann-Luisen-Hauses für männliche Handwerkszöglinge konnte im Rohbau fertiggestellt werden. Er gestattet eine Mehraufnahme von 65 erwachsenen Zöglingen. 275 Kinder wurden im Jahre 1926 zur ärztlichen Behandlung aufgenommen, während 265 geheilt oder weitgehend gebessert entlassen werden konnten. Neun männliche Zöglinge legten im Berichtsjahr ihre Gesellenprüfung ab: drei in der Schuhmacherei, einer in der Schneiderei, zwei in der Bürstenmacherei, zwei in der Korbmacherei und einer in der Bäckerei. In der Bäckerei wurde an Stelle des alten verbrauchten Backofens ein neuer moderner Dampfbackofen eingebaut. Drei weiteren Pfleglingen konnte

Digitized by Google

nach Abschluß der Berufsausbildung ohne Gesellenprüfung eine Stelle im freien Wirtschaftsleben verschafft werden. Das mustergültig eingerichtete Margarethenhaus zur Berufsausbildung weiblicher Zöglinge, in dem nicht weniger als 25 Nähmaschinen mit Motorantrieb surren, ist schon wieder zu klein geworden; 94 Mädchen werden hier im Maschinensticken, Stricken, Weißnähen und Schneidern ausgebildet. Zwei Mädchen legten in der Schneiderei ihre Gesellenprüfung ab, eine im Bureaufach. Zwei Mädchen lernten in Maschinenstrickerei aus, eine in Maschinenstickerei; andere konnten als Heimarbeiterinnen entlassen werden. Wie der Bericht erkennen läßt, ist es mit Hilfe zahlreicher Freunde und Gönner der Anstalten gelungen, recht beachtliche Erweiterungen und Neuerungen durchzuführen. Doch weitere Bauten sind dringend erforderlich. Zur Beschaffung der notwendigen Geldmittel ist eine Lotterie bei dem Oberpräsidenten beantragt worden, deren Gewinne zumeist Erzeugnisse der Lehrwerkstätten sind. Notwendig ist vor allem der Bau einer Klinik mit ausgebauter Station für Knochen- und Gelenktuberkulose, da die jetzige Klinik sowohl nach Art und Zahl der Krankenzimmer den Anforderungen nicht genügt. Außerdem ist der bisherige Zustand, daß Klinik und Schulstation in einem Haus vereinigt sind, nicht mehr haltbar. In den alten Räumen der Klinik könnten Ganz- und Halbsieche Unterkunft finden, da das Krüppelpflegeheim Berchum überbelegt ist und eine Trennung männlicher und weiblicher Siecher gefordert werden muß. Auch eine neue Anstaltskirche ist dringendes Bedürfnis. Aus der Schule wird nur auf die Entwicklung der Fortbildungsschule hingewiesen, die vor allem über eine mustergültige Sammlung von Anschauungsmitteln aus allen Gebieten des wirtschaftlichen und technischen Lebens verfügt. Eckh.

Am 21. Mai 1926 erfolgte die **Grundsteinlegung des Haardheimes, Heilstätte für Knochen- und Gelenktuberkulose des Landkreises Recklinghausen.** Sechs Heime verschiedenen Charakters gehören bereits dem Kreise, bzw. ist er an ihnen beteiligt, darunter das auf lange Jahre angepachtete Krüppelheim in Herten. Im Mai nächsten Jahres hofft man die Heilstätte einweihen zu können. Licht und Sonne sollen hier die wichtigsten Heilmittel bilden. Die ausführliche Beschreibung des Baues in einer vom Kreisausschuß Recklinghausen herausgegebenen Denkschrift, die beigefügten Pläne und Zeichnungen, die von den Architekten Prof. Metzendorf und Baurat Schneider (Essen) stammen, lassen eine mustergültige, bisher wohl unübertroffen ideale, zweckmäßige und wirtschaftliche Planung erkennen. Außerordentlich interessant sind auch die Ausführungen des Kreiskommunalarztes Dr. Kleine, dem späteren ärztlichen Leiter dieser Neuschöpfung. Er gibt einen ausführlichen, reich illustrierten Bericht über 6 Jahre Krüppelfürsorgetätigkeit im Vest Recklinghausen. An 12 Orten werden regelmäßig monatlich mindestens einmal Krüppelberatungsstunden abgehalten. Im Laufe der letzten 7 Jahre wurden 4957 Patienten erstmalig untersucht. 1583 Krüppel wurden in der Vestischen Klinik in Herten behandelt. Im Gegensatz zu den statistischen Erhebungen Biesalskis aus den Jahren 1906/07, der auf 10000 Einwohner Preußens 13,5 Krüppel feststellte, rechnet Dr. Kleine in dem dicht bevölkerten, stark industriellen Vest Recklinghausen 50 Krüppel auf 10000 Einwohner. Von den oben erwähnten erstmalig vorgestellten Krüppeln litten 1528 an Englischer Krankheit und deren Folgen, 1264 an erworbenen Mißbildungen, 1022 an angeborenen Mißbildungen (Hüftgelenkverrenkung 284, Klumpfuß 160, Schiefhals 105 usw.), 698 an Knochen und Gelenktuberkulose und 445 an Kinderlähmung. Die Krüppelanstalt in Herten ist den Anforderungen trotz des Erweiterungsbaues im Jahre 1923 nicht gewachsen. Die Zahl der Krüppel, die infolge des Platzmangels zum Teil im benachbarten Krankenhaus mit untergebracht sind, ist von 20 bis auf 120 gestiegen. Die vornehm ausgestattete Denkschrift verdient weiteste Beachtung. Eckh.

Digitized by Google

Aus der Arbeit — für die Arbeit.

Das **Deutsche Hygiene-Museum, Dresden, Zentralinstitut für Volksgesundheitspflege** hat eine Denkschrift herausgegeben, die die hervorragende Entwicklung des Vermächtnisses des Dresdener Großindustriellen Wirklichen Geheimen Rat Dr. med. h. c. Lingner schildert. Schon in der Denkschrift Lingners vom März 1912 zur Errichtung eines National-Hygiene-Museums in Dresden heißt es, daß das Museum eine Stätte der Belehrung für die ganze Bevölkerung sein soll, daß aber außerdem wissenschaftliche Vorträge und Demonstrationen für Fachleute organisiert werden sollen, so daß das geplante Institut nicht ein Museum in des Wortes üblicher Bedeutung sein soll, sondern eine Art Akademie. Trotz des Weltkrieges und der Inflation ist es den rührigen Verwaltern des einzig dastehenden Erbes Lingners, der weltberühmten Schausammlung der „Internationalen Hygiene-Ausstellung, Dresden 1911", gelungen, diese Pläne zu verwirklichen und darüber hinaus so auszugestalten, daß das Hygiene-Museum zu einem als reichswichtig anerkannten „Zentralinstitut für Volksgesundheitspflege" geworden ist. Noch hat das Hygiene-Museum keine würdige Unterbringung gefunden, doch ist nunmehr durch Bewilligung von Beiträgen durch das Reich, den sächsischen Staat und der Stadt Dresden der Bau gesichert, dessen Planung und Durchführung dem Generalarchitekten der Gesolei, Prof. Dr. Kreis aus Düsseldorf, jetzt Professor der Architektur an der Dresdener Kunstakademie, übergeben worden ist.

Als nach dem Kriege die allgemeinen Verhältnisse eine weitgehende gesundheitliche Aufklärung forderten, trat das Hygiene-Museum 1919 erstmalig wieder in die Öffentlichkeit. Es wurden Wanderausstellungen zusammengestellt, die fast ganz Deutschland besuchten. Dargestellt wurde in diesen Ausstellungen besonders die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Tuberkulose sowie Säuglingspflege, Vererbung und Rassenhygiene. Die Wanderausstellungen sind mit Führungen, Vorträgen und Kursen verbunden. Anfang 1927 wurde erstmalig eine große Ausstellung „Der Mensch in gesunden und kranken Tagen" veranstaltet. Welche Bedeutung diese Art der Aufklärung hat, geht aus der Zahl der Besucher hervor, die in vier Wochen über 150000 betrug. Bis Mitte 1927 konnten in Deutschland in über 400 Städten $4^1/_2$ Millionen Besucher die Ausstellungen des Museums besichtigen, wobei die Besucherzahl der Gesolei nicht eingerechnet ist. 47000 Personen nahmen an den mit Ausstellungen für Säuglingspflege verbundenen Mutterkursen teil. Auf der Gesolei stand die Schauausstellung des Hygiene-Museums im Mittel des Interesses und der Bewunderung. Von großem Erfolg war die Beteiligung des Hygiene-Museums an der Ausstellung in Wien 1925. Auch im Ausland, in der Schweiz, in Italien, Holland, Lettland, Dänemark, in der Tschechoslowakischen Republik, Schweden, Norwegen und Ungarn arbeitete das Hygiene-Museum mit erstaunlichen Erfolgen und größter Anerkennung.

Die Not der Nachkriegszeit zwang die Leitung ihre Erfahrungen und das Ergebnis der Arbeit der technischen Facharbeiter geschäftlich zu verwerten. Es entwickelte sich daraus eine Lehrmittelabteilung, die einem dringenden Bedürfnis entsprach und deren Sammlungen heute nicht nur in Deutschland führend sind. Bisher sind folgende Unterrichtssammlungen erschienen:

Biologisch-hygienische Unterrichts-Sammlung, Anatomisch-physiologische Grundlagen der Leibesübungen, Ernährung, Zahnpflege, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, ansteckende Kinderkrankheiten, Säuglingspflege, Arbeitshygiene-Arbeiterschutz und die Alkoholfrage.

Digitized by Google

Weitere Sammlungen über die Fortpflanzung, über Leibesübungen II und über Krüppelhilfe befinden sich in Vorbereitung. In 10 bis 15 Bildtafeln und plastischen Darstellungen werden diese Gebiete allgemeinverständlich, aber wissenschaftlich zuverlässig, behandelt. Besondere Erwähnung bedürfen die nach dem Verfahren von Prof. Dr. Spalteholz durchscheinend gemachten natürlichen Präparate. In fast allen Staaten haben die anschaulichen Lehrmittel Eingang gefunden. In Rumänien, Kuba, Ägypten wurden Sammlungen unter tätiger Mitarbeit des Hygiene-Museums eingerichtet. Auch die Hygiene-Sektion des Völkerbundes hat Aufträge erteilt. Neben diesen Unterrichtssammlungen, Plakaten und Lehrmitteln unterhält das Hygiene-Museum seit 1920 eine Lichtbildverleihstelle. Der Fundus dieser Stelle besteht aus 280 Lichtbildreihen und etwa 15400 Lichtbildern. Seit Bestehen wurden etwa 200000 Lichtbilder verliehen. Die stärkste Beanspruchung bedeutete die Reichsgesundheitswoche 1926, zu der etwa 70000 Lichtbilder und 15000 Bildtafeln aus den Unterrichtssammlungen zur Verfügung gestellt wurden.

Damit ist aber die Aufklärungs- und Fortbildungsarbeit des Hygiene-Museums noch nicht beendet. Das Vortrags- und Kurswesen hat in den letzten Jahren einen solchen Umfang angenommen, daß sich der Museumsvorstand entschloß, als besonderes Institut im Rahmen des Museums, die Hygiene-Akademie zu schaffen, deren Leitung in den Händen von Prof. Dr. med. Weißbach liegt. Seit der Gründung im Juni 1926 sind bereits zahlreiche Lehrgänge und Kurse in Dresden und anderen Städten, vor allem Sachsens abgehalten worden. Schließlich gibt das Hygiene-Museum eine Schriftreihe „Leben und Gesundheit" heraus, von der einzelne Veröffentlichungen als Lehrbücher in Schulen Eingang gefunden haben. Merkblätter vervollständigen die intensive Aufklärungstätigkeit des Hygiene-Museums. Eine Zeitschrift „Hygienischer Wegweiser" bringt Aufsätze über Technik und Methodik hygienischer Volksbelehrung. Sie ist zugleich das Mitteilungsorgan des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung, mit dem das Hygiene-Museum in engster Gemeinschaft zur Förderung der Volksgesundheit zusammenarbeitet. Auch die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V. unterstützt die Bestrebungen des Hygiene-Museums und hat sich, gemeinsam mit dem Oscar Helene-Heim, das die wissenschaftlichen und therapeutischen Ergebnisse aus Klinik, Schule und Berufsausbildung zur Verfügung stellt, bereit erklärt, den Ausbau der Abteilung Krüppelfürsorge zu übernehmen.

Über die Organisation sei hier folgendes bemerkt: die Leitung liegt in den Händen eines Vorstandes, dem u. a. Vertreter des Reiches, des sächsischen Staates und der Stadt Dresden angehören. Zu seiner Unterstützung besteht ein Vorstandsrat, dem außer den genannten Verbänden Vertreter der Hochschulen, wissenschaftlicher Institute, des Städtetages, des Deutschen Ärztebundes, der Versicherungsträger u. a. m. angehören. Die Geschäftsleitung liegt in den Händen des langjährigen Mitarbeiters Lingners, des geschäftsführenden Direktors Regierungsrat Seiring, die wissenschaftliche Leitung ist dem Direktor Dr. med. Vogel übertragen. Eckh.

Dem Berliner Wohlfahrtsblatt vom 12. Juni 1927 — 3. Jahrgang, Nr. 9 — entnehmen wir folgende Ausführungen des Herrn Mag.-Rat Dr. Winkler, Berlin, über das **vorläufige Ergebnis der Reichsgebrechlichenzählung vom 10. Oktober 1925 für Berlin.** Seit mehr als 50 Jahren wurden in Preußen im Anschluß an die Volkszählungen der Vorkriegszeit besondere Erhebungen über Gebrechliche veranstaltet. Der Kreis der Zählungen umfaßte jedoch nur Blinde, Taubstumme und Ertaubte sowie die geistig Gebrechlichen. Bei der am 10. Oktober 1925 im Anschluß an die Personenstandsaufnahme durchgeführten Reichsgebrechlichenzählung wurde diese auch

Digitized by Google

auf die körperlich Gebrechlichen (Krüppel) ausgedehnt, deren Zahl wie das vorläufige Ergebnis sowohl für Preußen wie auch für Berlin ausweist, mehr als die Hälfte aller als gebrechlich aufgeführten Personen ausmacht. Nach diesem vorläufigen, vom Statistischen Landesamt mitgeteilten Ergebnis wurden am Zähltage in Berlin 46124 Personen ermittelt, die sich als Gebrechliche in den Haushaltungslisten eingetragen hatten, d. i. ein Zehntel der für ganz Preußen ermittelten Zahl. Im besonderen wurden festgestellt: 25152 Krüppel (54,5 v. H. aller als gebrechlich aufgeführten Personen), 10498 (22,8 v. H.) geistig Gebrechliche, 2879 (6,2 v. H.) Blinde sowie 2616 (5,7 v. H.) Taubstumme und Ertaubte. Bei 4979 Personen war aus den vorliegenden Angaben die Art des Gebrechens nicht bestimmbar. Ihre Ermittlung ist zurzeit Gegenstand eingehender Nachforschungen seitens der öffentlichen Fürsorgeorgane.

Bezieht man, um die Häufigkeit der Gebrechlichkeit ausdrücken zu können, die Zahl der Gebrechlichen auf je 10000 der am 16. Juni 1925 ermittelten Wohnbevölkerung, so ergibt sich für Berlin eine geringere Anzahl von gemeldeten Gebrechlichen als für Preußen, nämlich 114,6 (Berlin) gegenüber 120,3 (Preußen). Der Hauptgrund hierfür ist wohl darin zu suchen, daß in der weiblichen Bevölkerung Berlins die Gebrechlichkeit (72,2 v. 10000) erheblich niedriger ist als im Lande Preußen (86,6), und daß ein nicht unbeträchtlicher Teil Berliner Gebrechlicher, namentlich geistig Gebrechliche, in Anstalten außerhalb Berlins untergebracht ist. Lediglich für die Gruppen der Blinden sowie der Taubstummen und Ertaubten ergeben die Ziffern für Berlin eine etwas erhöhtere Häufigkeit als die entsprechenden Zahlen für den Freistaat Preußen, wo auf 10000 Einwohner 5,7 Blinde sowie 6,2 Taubstumme und Ertaubte kamen gegen 7,1 und 6,5 in Berlin. Der Unterschied in der Häufigkeit der Gebrechlichkeit dieser Gruppen zwischen Berlin und Preußen ist, namentlich bei den Taubstummen, nicht sehr erheblich, aber immerhin bemerkenswert. Ähnliche Unterschiede dürften wahrscheinlich auch in anderen Großstädten im Vergleich zu den Ländern in Erscheinung treten, zumal wenn sie, wie Berlin, nicht nur Zentralstelle privater Fürsorgeorganisationen für Blinde, Taubstumme und Ertaubte sind, sondern zugleich auch über entsprechende öffentliche und private Fürsorgeeinrichtungen verfügen. Für Berlin ist festgestellt, daß diese Fürsorgeeinrichtungen häufig von solchen in Anspruch genommen werden, die mangels solcher Einrichtungen von dem platten Lande und aus kleineren Städten zugewandert sind, um hier durch Berufsausbildung nicht nur Arbeitsbefähigung, sondern dank den Bemühungen öffentlicher und privater Fürsorgeorgane auch Arbeitsstellen zu erlangen.

Bei der Unterscheidung der Gebrechlichen insgesamt nach dem Geschlecht ergibt sich, daß, absolut genommen, in Berlin die Zahl der männlichen Gebrechlichen fast doppelt so hoch ist wie die der weiblichen, daß dagegen die Häufigkeit männlicher Gebrechlicher (164,0) mehr als doppelt so groß als diejenige der weiblichen (72,2). Das gleiche gilt für Preußen, wo auf 10000 der männlichen und weiblichen Wohnbevölkerung sich 162,5 und 80,6 als Gebrechliche in die Listen eingetragen hatten. Am stärksten tritt dieser Unterschied bei den körperlich Gebrechlichen (Krüppeln) zutage, bei denen er infolge der stärkeren Berufsgefährdung der Männer gegenüber derjenigen der Frauen und infolge Hinzutretens der Kriegsbeschädigten ohne weiteres erklärlich ist. Hier betrug die Gebrechlichenziffer für das männliche Geschlecht 96,3, nahezu dreimal so viel wie bei den weiblichen (33,7). Für Preußen ergeben sich für beide Geschlechter zwar höhere Ziffern (104,6 und 38,9), die aber zueinander in fast dem gleichen Verhältnis stehen wie diejenigen für Berlin. Die Ziffern für die körperlich Gebrechlichen werden indes infolge der im Gange befindlichen Rückfragen bezüglich der Personen mit unbestimmbaren Gebrechen eine Berichtigung erfahren, und zwar wahrscheinlich nach oben hin. Bei den übrigen Gruppen bestehen hinsichtlich der Gebrechlichenziffer beider Geschlechter ebenfalls noch beachtliche Unter-

Digitized by Google

schiede; jedoch bewegen sich diese in wesentlich engeren Grenzen. Es verhält sich nämlich die Gebrechlichkeitsziffer der weiblichen Personen zu derjenigen der männlichen bei den Blinden wie 1 zu 1,5, bei den Taubstummen und Ertaubten wie 1 zu 1,4 und bei den geistig Gebrechlichen wie 1 zu 1,2. Für Preußen ist die entsprechende Verhältnisziffer für Blinde sowie Taubstumme und Ertaubte gleichlautend, während sie für die Gruppe der geistig Gebrechlichen 1 zu 1,11 beträgt.

Ein Vergleich mit den Zählungsergebnissen früherer Erhebungen zwecks Feststellung der evtl. eingetretenen Änderungen ist zurzeit nicht durchführbar, da aus früheren Jahren die Angaben für die Stadt Berlin heutigen Umfangs noch nicht vorliegen.

Bücherbesprechungen.

Goeze, Landesrat Dr. jur., Berlin: **Die Fürsorgeerziehung.** Aus „Die Wohlfahrtspflege in Einzeldarstellungen, herausgegeben von Dr. jur. Ernst Behrend, Dr. Oscar Karstedt und S. Wronsky", zweiter Band, Berlin, Carl Heymanns Verlag, 1925.

Die Krüppelfürsorge hat leider öfter, als ihr lieb ist, mit Fürsorgezöglingen zu tun, und es ist ja auch schon darüber verhandelt worden, daß eine Anstalt in Deutschland für die Aufnahme von Fürsorgezöglingen aus allen Provinzen und Ländern entsprechende Einrichtungen schaffen möge, weil diese Kinder nur zu häufig in den Anstalten einen äußerst ungünstigen, ja verhängnisvollen Einfluß ausüben. Um sich über die rechtliche Seite der Fürsorgeerziehung, aber auch über die grundlegenden inneren Gesetze und Gedanken zu orientieren, dient wohl am besten das Buch, das ich hier mit großer Freude anzeige. Es zeichnet sich, wie alle Schriften des Verfassers, durch eine überaus flüssige Sprache und eine Form der Darstellung aus, die den Leser nicht losläßt, sondern ihn zwingt, immer weiter zu lesen, obwohl es, rein äußerlich und von den zahllosen Paragraphen und Gesetzen her betrachtet, die trockenste Materie der Welt ist. Aber Goeze belebt sie so, daß man das ganze System der Fürsorgeerziehung als einen blutvollen Organismus vor sich dastehen sieht. — Nach einer geschichtlichen Einleitung vom Römischen Recht bis zum Bürgerlichen Gesetzbuch und den darauf folgenden, heute maßgebenden Gesetzen, nämlich dem Jugendgerichtsgesetz vom 16. Februar 1923 und dem Reichsjugendwohlfahrtsgesetz vom 9. Juli 1922 werden zunächst die gesamten Grundlagen des Gesetzes erörtert, und zwar in bezug auf die Behörden, das Staatsinteresse, die Altersgrenze, die Schutzaufsicht, Armenpflege, das gerichtliche Verfahren, die Aufbringung der Kosten und die freiwillige Fürsorgeerziehung, welch letzterer eine besonders eingehende Darstellung gewidmet ist. Die Frage nach Herkunft und Wesensart der Zöglinge zeigt die schweren Verschuldungen, welche in der Umwelt des Kindes liegen (Trunksucht des Vaters, Unzucht der Mutter), und an mehreren Beispielen wird gezeigt, wie aus der Ehe zweier solcher Vagabunden wieder hunderte minderwertiger, verbrecherischer Personen hervorgehen, die dem öffentlichen Geldgeber viele Millionen kosten. Besonders schlimm ist das Umweltelend, das ja in der Großstadt von den verschiedensten Seiten her bekämpft werden muß. Natürlich spricht auch der körperliche und geistige Gesundheitszustand der Zöglinge mit, und hier zeigt sich, daß Psychopathie und Imbezillität einen ganz außerordentlichen Anteil haben. Es werden die verschiedenen Arten der Anstalten besprochen und dann besonders die Anstaltserziehung, bei welcher die Einprägung einer sittlichen Autorität sehr viel bessere Resultate hat, als der Grundsatz „durch Freiheit zur Freiheit". „Je freier die Institutionen eines Volkes sind, desto strenger muß die Erziehung sein", sagte der aufgeklärte Pädagoge Diesterweg in der freiheitsdurstigen Zeit 1848. Es wird ferner die Selbstverwaltung der Zöglinge besprochen, das Erzieherpersonal und die Bedeutung der Religion in der Fürsorge-

Digitized by Google

erziehung. „Ein kurzes Gebet, der sonntägliche Gottesdienst mit einer dem Gemüt der Kinder angepaßten Ansprache, das Singen eines unserer schönen Choräle und und dann vor allem der sittliche Lebenswandel der Männer und Frauen, denen das schwere Lebenswerk übertragen ist, diese Kinder zu erziehen: das ist es, was die konfessionellen Anstalten unter einer religiösen Erziehung verstehen." Die Strafmaßnahmen, Anstalten für Schwererziehbare, Fürsorgeerziehung und Gefängnis, Familienerziehung, Erfolge und Mißerfolge der verschiedenen Bestrebungen, die Erörterung der Vorurteile gegen die Fürsorgeerziehung führen das Thema weiter, das mit der Fürsorge für Unerziehbare abschließt. — Ein reicher Literaturnachweis beschließt das ausgezeichnete Buch, dessen Inhalt sich jeder in der allgemeinen Fürsorge Stehende und somit auch jeder Krüppelfachmann zu eigen machen sollte.

Konrad Biesalski, Berlin-Dahlem.

Das **Deutsche Rote Kreuz** hat im Selbstverlag ein illustriertes Verzeichnis der Kindererholungsheime des Roten Kreuzes in Deutschland herausgegeben. Die Auswahl der Heime wird durch Angabe der klimatischen und landschaftlichen Lage, der besonderen Heilfaktoren, der vorhandenen Pflege und Betreuung, der Bahnverbindungen und Pflegesätze erleichtert. Ärzte, Fürsorgerinnen und freie Vereine werden sich dieses Verzeichnisses gern bedienen. Dies Verzeichnis enthält auch nähere Angaben über die drei Heilanstalten für Krüppelkinder (Orthopädische Heilanstalt „Dorotheenhaus" in Allenstein, Orthopädische Kinderklinik in Gelsenkirchen und Heilstätte für Wirbeltuberkulose in Klotzsche-Königswald bei Dresden). Eckh.

Die österreichische Gesellschaft für Bevölkerungspolitik und Fürsorgewesen veröffentlicht den Bericht über die 8. Fürsorgetagung, Mai 1926 in Wien (Verlag Julius Springer, Wien 1927, broschiert 1,20 Mark), aus dessen reichem, interessanten Inhalt hier nur einige Punkte hervorgehoben werden sollen. Tandler führt aus, daß sich in früherer Zeit die Diskussion über Bevölkerungspolitik vornehmlich auf die Quantität bezogen hat, daß heute dagegen die Hebung der Qualität im Vordergrund steht. Er unterscheidet die Konstitution des Individuums, die durch die Erbanlage unwandelbar festgelegt ist und die Kondition, die von Milieueinflüssen abhängig ist. Die Bevölkerungspolitik hat die Aufgabe, die Kondition der Kinder, die besonders leicht zu beeinflussen ist, möglichst günstig zu gestalten. Auch die Eheberatungsstellen sind ein wichtiger Faktor der qualitativen Bevölkerungspolitik, da sie berufen sind, die Verantwortlichkeit der generativen Ethik zu heben. Tandler glaubt, daß schließlich einmal durch die Beeinflussung der Kondition der Eltern die Konstitution der Kinder beeinflußt werden kann. Das ganze Augenmerk ist auf die Jugendfürsorge zu richten. An diese Ausführungen schloß sich eine lebhafte Debatte an, in der interessante Erfahrungen aus der praktischen Arbeit berichtet wurden.

Im Mittelpunkt der Tagesordnung stand das Thema: Schulfürsorge und körperliche Erziehung. Böhm-Wien teilte hierzu Zahlen mit, die den Verhältnissen in Deutschland entsprechen. Es fehlen in Österreich in den letzten 5 Jahren, mit der Schülerzahl 1920 verglichen, 41700 Kinder in den ersten Volksschulklassen, eine Zahl, die fast zwei vollen Jahrgängen entspricht. Die Schulfürsorge hat die Aufgabe, die gesundheitlichen Schäden an diesen Kriegskindern, die ihnen durch Nahrungsmangel, Wohnungselend und sonstige Kriegsfolgen zugefügt sind, noch vor Eintritt in das Erwerbsleben zu beseitigen. Redner berichtet über die geleistete Arbeit und deren Erfolge. Besonders angenommen hat man sich der Kinder mit Haltungsschäden. Eine von dem städtischen Facharzt für Orthopädie vorgenommene Untersuchung ergab, daß 6,5% der Knaben und 12,4% der Mädchen an Wirbelsäulenverkrümmungen litten. Die Kinder werden in vier Gruppen eingeteilt. In der ersten Gruppe sind solche Kinder, die durch fehlerhaftes Sitzen auffallen, aber keine seitliche Abweichung

Digitized by Google

der Wirbelsäule aufweisen. In die zweite Gruppe werden die Kinder eingereiht, die an ausgleichbaren Haltungsanomalien leiden. Die dritte Gruppe enthält Kinder mit echten Skoliosen und Kyphosen, die vierte schließlich Wirbelsäulenverkrümmungen schwereren Grades. Für Kinder der ersten Gruppen ist ein Haltungsturnen eingerichtet, das unter ärztlicher Überwachung von besonders vorgebildeten Lehrkräften durchgeführt wird. Zu diesen Fragen fügt Spitzy-Wien u. a. zu, daß bei der modernen Einstellung des österreichischen Schulturnens ein eigentliches orthopädisches Schulturnen nicht notwendig ist. Wirklich krankhafte Verbildungen der Wirbelsäule gehören in fachärztliche Behandlung. Schulärzte, Turnlehrer, Lehrer und Fürsorgerinnen sind in den Grundzügen der körperlichen Erziehung in Kursen zu unterrichten, die in orthopädischen Krankenanstalten zu veranstalten sind.

Einen Einblick in die mustergültige Handhabung des österreichischen Schulturnens gibt Gaulhofer. Die Schule bemüht sich, ihre Arbeit der körperlichen und geistigen Entwicklung der Kinder anzupassen. Das Turnen wird vom Grundsatz der natürlichen Bewegung beherrscht. Es besteht aus einer Verschmelzung des deutschen und schwedischen Turnens. Neben Ausgleichsübungen werden trennende Übungen vorgenommen, die die richtige Bewegung und Haltung zum Bewußtsein bringen sollen. Außerdem sind Leistungsübungen, Volksübungen, Kunstübungen und Tanz in das Schulturnen aufgenommen worden. In engste Verbindung mit dem Turnen ist der Hygieneunterricht gebracht worden. Nachahmenswertes hat Österreich zur Erfüllung dieser Aufgaben in der Lehrerausbildung und -fortbildung geleistet. 10000 Lehrer haben an Lehrgängen für Schulturnen, die an zahlreichen Orten vom Bundesministerium für Unterricht veranstaltet wurden, teilgenommen.

Lehrerzeitungen, Schulturnbücher und Arbeitsgemeinschaften fördern und vertiefen die Kenntnisse.

Weitere Themen der Tagung waren: Die Ernährung der Kinder im Vorschulalter, die Spitalschule und die Fortbildung der Fürsorgerinnen. Eckh.

Martin Ulbrich: **Unsers Volkes größte Not und seine Rettung.** Hamburg. Verlag Christian Ueberreich. Preis: gebunden 3,50 Mk.

Einen Weckruf zum Kampf wider das Anormalen-Elend nennt Ulbrich dies Buch, das er der theologischen Fakultät der Universität Halle-Wittenberg gewidmet hat. Es ist zu wünschen, daß er weiteste Kreise aufrüttelt, daß er Gewissen- und Verantwortungsgefühl aller Volksgenossen für ihr eigenes körperliches und seelisches Wohlergehen und das der Nachkommen schärft. Das Anormalen-Elend ist gewaltig groß, ist in weiterer Zunahme begriffen und droht die Nation zu vernichten. Nach ungefährer Schätzung beläuft sich die Gesamtzahl der Anormalen in Deutschland auf eine volle Million, die auf Kosten ihrer Mitmenschen leben. Über zwei Drittel dieses Elendes sind verschuldet. Zur Bekämpfung dieser Not sind einmal Einrichtungen notwendig, in denen die Anormalen nach Möglichkeit geheilt oder gebessert und in die Volksgemeinschaft als nützliche Mitglieder eingereiht werden. Am wichtigsten sind aber die Maßnahmen, die die Entstehung all' dieses Elendes von vornherein verhüten. Nicht die Euthanasiebewegung und nicht die künstliche Sterilisierung sind die richtigen Wege. Mit diesen Methoden wird man wohl die Zahl der Anormalen etwas herabmindern können, aber nie die Entstehung neuen Elendes verhüten können. Von den 20 Leitsätzen Ulbrichs zum Wiederaufbau des Deutschen Volkes seien angeführt: Gesetze müssen die Heirat zwischen kranken Menschen verhindern! Auch konsanguine und rassefremde Ehen sind zu untersagen! Energische Bekämpfung des Alkoholismus! Schaffung auskömmlicher Wohnungen! Dem Buche ist weiteste Verbreitung zu wünschen. Eckh.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. med. Hellmut Eckhardt, Berlin-Dahlem.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.
und des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und **Hans Würtz**
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche, Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 20. **1927.** **Heft 9/10**

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Krüppelfürsorge und angrenzende Wohlfahrtsgebiete in Spanien. Von Dr. R. Proebster, Berlin-Dahlem. Mit 30 Abbildungen 153
Krüppelfürsorge im Reich 197
Aus der Arbeit — für die Arbeit 200
Personalien 200

Krüppelfürsorge und angrenzende Wohlfahrtsgebiete in Spanien.

Ein Reisebericht.

Von Dr. R. Proebster, Berlin-Dahlem, wissenschaftl. Assistent des Oscar Helene-Heims.
(Direktor u. leitender Arzt Prof. Biesalski.)

(Mit 30 Abbildungen.)

Ende 1926 unternahm ich eine Reise nach der Iberischen Halbinsel zu dem ausgesprochenen Zweck, etwas von den fürsorgerischen und vor allem von den krüppelfürsorgerischen Einrichtungen der Länder des „fernen Südens" kennenzulernen, denen in immer zunehmenden Maße die romantische Sehnsucht der Deutschen gilt.

Das Ziel der Reise, deren Durchführung mir erst durch Entgegenkommen von Herrn Professor Biesalski ermöglicht wurde, war aber in diesem Lande der Sorglosigkeit gar nicht so einfach zu erreichen. Zwar hatte ich in allen Teilen Spaniens befreundete oder bekannte Kollegen, die sich mir allermeist mit echt spanischer Liebenswürdigkeit zur Verfügung stellten, wenn es sich um den Besuch eines Theaters, eines Klubs oder gar eines Stierkampfes handelte. Ihr Rat oder ihre Begleitung waren aber schon sehr viel seltener zu erlangen, wenn es die Besichtigung einer Anstalt, einer Schule oder eines Institutes galt; sicherlich vor allem deshalb, weil auch den Fachkollegen ein Überblick über die Krüppelfürsorge in Spanien ermangelt, da jede organisatorische Zusammenfassung, wie wir sie in der Deutschen Vereinigung haben, fehlt.

Die staatliche Wohlfahrtspflege ruht in den Händen von 49 ärztlichen Provinzialinspektoren mit einem zum Ministerium des Innern gehörigen Wohl-

Digitized by Google

fahrtsdirektorium in Madrid. Hier werden aber im wesentlichen nur hygienische Fragen behandelt, wie die Wasserversorgung oder die Seuchenbekämpfung. Außerdem steht diesen Dienststellen auch die Aufsicht über die staatlichen Anstalten der Erholungsfürsorge zu.

Der Hauptträger, ja fast der einzige Träger einer eigentlichen Krüppelfürsorge ist die Kirche, die sie durch einen barmherzigen Bruder- und einen barmherzigen Schwesternorden ausübt.

Daneben gibt es eine Reihe kleinerer privater Stiftungen, die oft durch wunderliche Bestimmungen der Geldgeber in ihrer Tätigkeit festgelegt sind.

Alle diese Einrichtungen arbeiten nebeneinander, ja sogar manchmal in einem gewissen Gegensatz zueinander, und so ist es ganz unmöglich, zutreffende Angaben von einer einzigen Seite über das ganze Arbeitsgebiet zu erhalten. Es waren mitunter richtige Entdeckungsfahrten, die mich an die gesuchten Anstalten hinführten, und wenn ich nach einer zweimonatigen Reise feststellen konnte, daß ich eigentlich jede bedeutende Anstalt, die sich mit der Krüppelfürsorge und den nächststehenden gesundheitlichen und fürsorgerischen Bestrebungen befaßt, gesehen habe, so war das mehr einem günstigen Zufall, als einem sorgfältig aufgestellten Reiseplan zuzuschreiben. Jedenfalls habe ich nirgends so liebenswürdige und so — ungenügende Auskunft auf allerlei Fragen bekommen, wie in Spanien.

Wenn schon dadurch die Einhaltung eines Reisearbeitsplanes litt, so war die Absicht, in beschränkter Zeit ein bestimmtes Programm durchführen zu wollen, ein bald überwundenes Verlangen. Der Spanier lebt zeitlos; in dem Lande des Maultieres und Ochsenkarrens, des nächtlichen Bummelns und des langen Morgenschlafes hat die amerikanische Zeithast noch nicht viel Boden gewinnen können. Manchen deutschen Kaufmann, der mit dem Expreß zu eiligen Geschäften nach Spanien gekommen war, traf ich nach einer Woche wieder noch unverrichteter Dinge, eingelullt in den sanften Hauch beschaulicher Gelassenheit vom Heute auf das hoffnungsfrohe Morgen, das ewige mañana, vertröstet. Aber wie mir wiederholt von kritischen Spaniern etwas wehmütig, aber doch auch ein wenig stolz versichert wurde: auch auf morgen wird man nichts verschieben, was man noch übermorgen tun kann.

Man muß es schon hervorheben, daß die Eisenbahnen meist fahrplanmäßig abfahren und ankommen — der Fahrplan ist aber nicht kleinlich beim Zumessen der Fahrzeit —, weil im Zeitalter der spanischen Diktatur der geldbedürftige Staat für jede Zugverspätung eine erhebliche Buße den Eisenbahnkompagnien auferlegt hat. Nur beim Stierkampf, der heute noch den Gipfel der leidenschaftlichen Begeisterung fast des ganzen spanischen Volkes ausmacht, da geht es immer auf die Minute an, der duldet keinen Aufschub. Doch Sie wollten von spanischer Krüppelfürsorge hören und erfahren etwas vom Stierkampf! Aber so ist es mir in Spanien auch immer ergangen.

Eine Krüppelfürsorge in unserem Sinne gibt es in Spanien nicht; die Mentalität des Spaniers ist ja auch eine ganz andere. Er sieht in dem gebrechlichen Kinde nicht so sehr den Kranken, den er als Mensch oder Volksgenossen zu sich emporzuziehen die Pflicht hat, sondern den durch Gottes Fügung Armen, der ihm eine lebende Mahnung an sein eigenes, besseres Los ist, und den er

Digitized by Google

oft mit einer rührseligen Liebe betreut. Trotz mancher, aber bei weitem nicht genügender Heime gibt es allüberall im Lande zahlreiche, äußerst hilfsbedürftige Krüppel, welche an den Kirchentüren, vor Sehenswürdigkeiten, an den Bahnhöfen oder Poststationen sich aufhalten und Fremde wie Einheimische um ein Almosen angehen. Neben ihnen finden sich Blinde, stillende Mütter mit ihren Säuglingen, Epileptische ein, so daß der ankommende Postwagen oder der Zug von vielen dieser Hilfsbedürftigen umlagert wird. Auf einer kleinen Station sah ich einen jungen, an Beinen und Rumpf gelähmten poliomyelitischen Handgänger auf dem Bahnsteig kriechend den Zug entlang rutschen, dem ohne Aufforderung manche Münze zugeworfen wurde und hörte, daß er täglich einen weiten Weg auf gleiche Weise zurücklegt, um am Tag diesem Verdienst nachzugehen. Der Spanier, mehr als der überraschte Fremde, hat eine außerordentlich offene Hand für alle diese Unglücklichen und wird nicht müde, ihnen immer wieder zu geben.

Glücklicherweise scheint das Krüppeltum in Spanien lange nicht so verbreitet zu sein wie in unseren unwirtlichen Gegenden, und es kann keinem Zweifel unterliegen, daß ein freundlicheres Klima ihm diesen Vorteil verbürgt. Das ganze Land, vor allem aber der Süden, hat eine sehr viel größere jährliche Sonnenscheindauer; aber man darf doch deshalb nicht glauben, daß dadurch z. B. die Rachitis zu einem unbekannten Leiden wird. In den armen Bezirken der Städte und in kleineren Siedelungen sind die Straßen eng und die Häuser kümmerlich, und es herrscht stellenweise eine bedenkliche Unsauberkeit. Nahezu nackte zehnjährige Kinder sah ich in Rudeln auf schmutzigen, regenfeuchten Straßen sich umhertreiben, und die dumpfen, überfüllten Wohnungen mit ihren kleinen Fenstern, in denen Menschen leben, welchen ihre Armut in weit schlimmerem Ausmaße wie in Deutschland kaum die dürftige Nahrung übrigläßt, sind Brutstätten tuberkulöser Infektionen und Zuchtstätten der Rachitis.

Aber sicher ist, daß beide Erkrankungen, die wohl den größten Prozentsatz des Krüppeltums bei uns verschulden, doch in Spanien viel seltener sind und insbesondere viel leichter verlaufen, wenn sie überhaupt erst einmal irgendeiner Hilfe und Pflege, und sei sie auch noch so bescheiden, teilhaftig werden. Ich habe viele Hunderte von Kindern mit tuberkulösen Knochen- und Gelenkherden gesehen, aber wirklich schwere, hoffnungslose Fälle waren nur wenig darunter. Es ist mir übereinstimmend gesagt worden, daß z. B. bei einer fortgeschrittenen Spondylitis mit einer Ausheilung schon nach wenigen Monaten zu rechnen ist, selbst wenn keine oder nur eine geringe lokale Behandlung eingeleitet wird. Nicht nur die Sonne allein, besonders auch das überall leicht erreichbare Meer mit seinem salzigen Odem, mit der Fülle reflektierten Lichtes auch an sonnenlosen Tagen, die ungewohnte Regelmäßigkeit der Ernährung und Körperpflege, und nicht zuletzt die bessere Widerstandsfähigkeit der zäheren mediterranen Rasse und noch dazu eines Volkes, das in seiner Masse noch nicht durch die modernen Kulturschäden an Nerven und Reaktionskraft gefährdet ist, bringen dieses Wunder zustande.

Eine Quelle schlimmsten Krüppeltums ist bekanntlich die Kinderlähmung; aber soweit ich darüber etwas in Erfahrung bringen konnte, soll schon seit langer Zeit ein epidemisches Auftreten dieser Seuche in Spanien nicht mehr beobachtet

Digitized by Google

worden sein. Sporadisch finden sich ja immer wieder einzelne Fälle, von denen nur ein Teil in orthopädische oder chirurgische Behandlung kommt. Wie viele zu Hause ein unbekanntes Siechtum durchhalten, weiß man nicht. Aber ich habe so wenig Gelähmte gefunden, daß ich nicht glauben möchte, daß dort ein ebenso hoher Hundertsatz wie in Deutschland, von noch schlimmer heimgesuchten Ländern abgesehen, betroffen ist.

Auch spastische Erkrankungen traf ich selten. Es wurde mir versichert, daß sie ebenso wie angeborene zerebrale Defekte deshalb so wenig häufig sind, weil Spanien ein sehr nüchternes Land sei. Zwar hat Spanien die größte Weinproduktion Europas, doch soll der Verbrauch im Lande selbst ein relativ geringer sein. Jedenfalls trinkt der Caballero auch zum Essen nur wenig Wein und aus kleinen Gläsern und mit dem Essen verschwindet auch der Wein vom Tisch. Dem Branntwein und Likören wird in diesen Kreisen wenig zugesprochen, und auch Bier, das jetzt mehr durch Sitte und gegen den spanischen Geschmack bezogen wird, trinkt man nur in kleinen Mengen. So soll das auch in den Kreisen der Arbeiter und der Landbevölkerung sein. Ob das aber immer zutrifft, dafür möchte ich mich nicht verbürgen. Jedenfalls scheint mir Spanien ein krüppelarmes Land zu sein, wenn es auch nicht durch eine Krüppelzählung erwiesen ist.

Was geschieht nun mit den verkrüppelten Kindern? Eine organisierte Fürsorge, wie sie in den letzten Jahren in Deutschland, in immer steigendem Maße ausgebildet, das Kind von der Wiege bis zur Schulentlassung begleitet, gibt es in Spanien nicht, wenn auch einige Ansätze im Sinne des Mutter- und Säuglingsschutzes in den größten Städten gemacht wurden, und wenn auch hier und da von einer nebenamtlichen Schularzttätigkeit gesprochen wird. Krüppelkinder mit Leiden, die durch einen operativen Eingriff geheilt werden können, trifft man gelegentlich in städtischen oder provinzialen Krankenhäusern, wenn sie von ihren Eltern dorthin gebracht werden. Es hängt aber, falls die Eltern arm sind, in weitem Maße von dem Gutdünken dieses Krankenhauses ab, ob sie Aufnahme finden oder nicht und ob ihnen ein Freibett zur Verfügung gestellt werden kann. Diese Freibetten gibt es oft in großer Anzahl. Sie sind durch eine jährliche Geldsumme von begüterten Familien gestiftet, deren Name über dem Bett zu lesen ist, um der Eigenliebe des Spenders entgegenzukommen. Der Staat von sich aus greift in die Krüppelfürsorge nicht aktiv ein, abgesehen von der Erholungsfürsorge, auf die ich noch zu sprechen kommen werde.

Die ganze Fürsorge, vor nicht allzu langer Zeit fast das gesamte Heilwesen Spaniens, lag in den Händen einer katholischen Ordensgemeinschaft. Ein evangelisches Gegenstück fehlt in Spanien, da als Staatsreligion nur der Katholizismus zugelassen ist. Die meist unter englischem Einfluß stehenden kleinen protestantischen Gemeinden dürfen nicht einmal die für ihren religiösen Kult bestimmten Gebäude äußerlich — etwa durch ein Kreuz — als solche kennzeichnen.

Der Orden, der in Spanien seine Kräfte ausschließlich in den Dienst der Krankenpflege und Fürsorge stellt, nahm, nach seinem Gründer San Juan de Dios benannt, im Jahre 1537 in Granada seinen Ursprung. Er hat insbesondere in den ersten Jahrhunderten auf allen Schlachtfeldern Spaniens durch

Digitized by Google

Ausbildung von Ärzten und Pflegepersonal, durch Bereitstellung von Lazaretten, Apotheken und Küchen sich als treuer Helfer seines Vaterlandes erwiesen.*) Daneben hat er Kranke, Arme und geistig Gestörte betreut, sich der Waisen, der Blinden und Tauben angenommen. 1572 entstand in Neapel ein italienischer Zweig dieser Kongregation, der sich 1608—1862 völlig abtrennte, um dann von neuem mit dem spanischen Orden vereinigt zu werden. Seit 1606 erstreckte sich das Arbeitsgebiet der Kongregation auf Portugal, seit Anfang unseres Jahrhunderts auch auf Mexiko. Da sich die Fürsorge des Ordens nur mit männlichen Personen befassen konnte, gründete der Ordensgeneral Benito Menni y Figini 1881 den Schwesternorden del Corazón de Jesús (vom Herzen Jesu) in Ciempozuelos bei Madrid.

Die Gelder für den Unterhalt der heute sehr zahlreichen mildtätigen Anstalten werden fast ausschließlich durch die Einkünfte des Ordens aufgebracht durch Almosen und fromme Spenden, wobei neben den Haussammlungen auch Zuweisungen aus Nachlässen eine größere Rolle spielen. Selbstzahlende Insassen habe ich in den verschiedenen Heimen nur selten angetroffen. Fast alle stammten aus der armen und ärmsten Bevölkerung, die zu irgendwelchen Zuschüssen nicht in der Lage ist.

Auf diese Weise entstand mit Hilfe frommer Wohltäter als erstes der ausschließlich krüppelhaften Kindern zugedachten Häuser das Asilo de la Purisima Concepción de Las Corts, einem Vorort von Barcelona im Jahre 1875. Aus dem Gründungsbericht ist zu entnehmen, daß Ende jenes Jahres dort eine Kapelle eingeweiht wurde „zum Gebrauch der barmherzigen Mönche von San Juan de Dios und der skrofulösen und rachitischen armen Kinder, die in dem frommen Stift untergebracht werden".

Licht, Wasser und Abgeschiedenheit waren die leitenden Forderungen beim Bau dieses und der anderen Heime, und in der Tat sind diese Richtlinien überall eingehalten worden. Als Zöglinge wurden aufgenommen „tölpelhafte, geistigkranke, an schmerzhaften Eiterungen leidende Kinder, solche mit atrophischen Gliedern und anderen Merkmalen der körperlichen Schwäche. Die Dunkelheit ängstigt sie überaus, sie jammern an todestraurigen Orten, sie seufzen nach Klarheit und Licht, sie streben nach Sonne und wollen wie Adler aus ihrem lebensweckenden Borne trinken".**) In der richtigen Erkenntnis der Bedeutung von Licht und Luft werden schon in dieser Anstalt breite Terrassen und grünende Gärten angelegt.

Auf das Vorhandensein guten Trinkwassers, was in Spanien nicht häufig anzutreffen ist, wird viel Sorgfalt verwendet, Bäder und Hydrotherapie werden als wichtige Behandlungsmittel geschätzt.

Schließlich wird auf eine gewisse Abgeschiedenheit der Anstalten Wert gelegt. Fern vom Straßen- und Fabriklärm, „fern von dem Geschrei, dem Singen und Blasphemien des Volkes: denn das Asyl des Schmerzes und des Unglückes muß Friede und Ruhe atmen; nur die Stimme des Kaplans und

*) Diese und einige der folgenden Angaben sind entnommen aus: Fray Luciano del Pozo, Caridad y Patriotismo, Luis Gili, Barcelona 1917.

**) c. l. c.

Digitized by Google

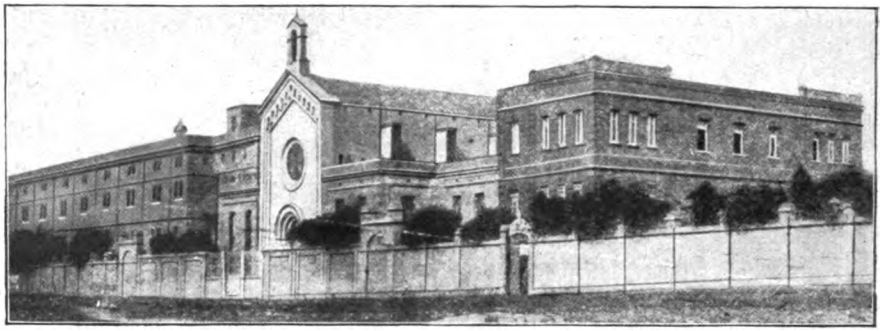


Abb. 1. Barcelona-Las Corts:
Krüppelheim San Juan de Dios de la Purisima Concepción, Hauptansicht.

des Arztes darf zu hören sein, jene spendet religiöse Ausgeglichenheit, diese tröstende Zuversicht".

Übrigens mußte dieses erste Asyl wegen Verschuldung aufgelassen werden und wurde 1881 in der Nähe in einem größeren Anwesen neu eröffnet, wo es besser gedieh und wo sich die Zahl der krüppelhaften Kinder von 105 im Jahre 1881 allmählich auf 250 im Jahre 1908 hob. Durch Haussammlungen in ganz Katalonien und auf den Balearen, durch größere Spenden und Hinterlassenschaften kamen die Mittel zusammen, die es gestatteten, nach und nach das Asyl mit chirurgischen und orthopädischen Behandlungsräumen, mit Zimmern für Röntgenaufnahmen und für Elektrotherapie auszurüsten.

Die Zöglinge dieses Heimes bilden vier auch örtlich ziemlich getrennte Gruppen, nämlich Krüppel, Skrofulöse, Blinde und solche mit Trichophytie, einer übertragbaren Pilzkrankheit, die mit Haarausfall einhergeht und die Erwerbsfähigkeit wegen der Ansteckungsgefahr und der allgemeinen Scheu vor kahlköpfigen Kindern stark herabsetzt. Diese Trichophytiegruppe ist eine Besonderheit der Anstalt in Barcelona, wo die Krankheit endemisch auftritt.

Eine besonders kritische Zeit für das Heim brachte die antiklerikale Revolution in Barcelona im Jahre 1909, in welchem zahlreiche Klöster und Kirchen von der Volksmenge niedergebrannt wurden. Eines der wenigen verschonten Häuser war das Asyl San Juan de Dios und das in der Nähe befindliche, gleichen Zielen dienende Mädchenasyl San Rafael, die in Anbetracht der dort gebliebenen gehunfähigen Kinder unter den Schutz der Roten-Kreuz-Flagge und einer von den Revolutionären selbst gebildeten freiwilligen Schutzwache gestellt und sogar mit Nahrungsmitteln, die aus einem anderen Kloster entwendet waren, verproviantiert wurden. Die Mönche, die, als Bauern verkleidet, mutig zurückgeblieben waren, retteten so ihr in jahrelanger Arbeit aufgebautes humanitäres Werk.

Der orthopädisch sehr interessierte erste Arzt des Asyls ist Dr. J. Riba de Sans, dem zusammen mit zwei jüngeren Kollegen und einigen von Fall zu Fall zugezogenen Spezialärzten die Behandlung der Zöglinge anvertraut ist.

Die Anstalt (Abb. 1) bietet heute Raum für 320 Kinder, die im Alter vom 5. bis zum 10. Lebensjahr aufgenommen werden, Söhne meist völlig unbemittelter Eltern, die ein vom Gemeindevorsteher ausgestelltes Armenzeugnis

Digitized by Google

beibringen müssen. Unter den eigentlichen Krüppelkindern finden sich alle Arten orthopädischer Leiden vertreten. Angeborene Deformitäten wie Klumpfüße oder wie die in Spanien anscheinend recht seltene Hüftgelenkluxation, ebenso finden sich dort kleine Patienten mit Knochentuberkulose, rheumatischen Kontrakturen oder Lähmungen nach Poliomyelitis. Kinder mit Krampflähmungen werden fast stets sofort dem großen Siechenheim in Barcelona der Casa Pia de Caridad, das ich später nochmals erwähnen werde, überwiesen.

Die Behandlung ist größtenteils eine operative mit einfachen Methoden, manchmal wird auch der Versuch einer unblutigen Gipsbehandlung oder einer kürzeren Lagerungsbehandlung gemacht. Die wenigen gerade in ärztlicher Behandlung stehenden Kinder sind in einem besonderen Operiertenzimmer untergebracht. Dauernd bettlägerige Kinder liegen in länglichen Korbwagen mit hohen Rädern, in denen sich aber kaum irgendeine zweckmäßige Lagerungsbehandlung, z. B. bei Wirbelsäulentuberkulose, durchführen läßt.

Die Ausstattung aller Räume ist einfach, aber durch die in Spanien überall übliche Wandsockelbekleidung mit gemusterten oder gemalten Kacheln (Azulejos) recht freundlich und sauber. Die ganzen Gebäude liegen um einen großen Innenhof, der durch einige Palmen und gärtnerische Anlagen einen freudigen Zug in die klösterliche Abgeschiedenheit bringt (Abb. 2).

Auch die elementaren Schulkenntnisse werden den Zöglingen vermittelt, was unter Berücksichtigung der manchenorts in Spanien noch etwas dürftigen Beschulung hervorzuheben ist; denn noch vor wenig Jahren hat es in Spanien 60%, ja 80% Analphabeten gegeben. Inzwischen soll allerdings eine wesentliche Besserung eingetreten sein, und ein Schulpflichtgesetz ist jetzt in Vorbereitung.

Die drei Schulklassen unterstehen drei Brüdern des Ordens, die täglich einen vierstündigen Unterricht erteilen. Besondere Sorgfalt wird, wie in allen

Abb. 2. Barcelona-Las Corts:
Krüppelheim San Juan de Dios de la Purisima Concepción, Innenhof.

Digitized by Google

spanischen, unter kirchlichem Einfluß stehenden Heimen, auf die Musikklasse gelegt, besonders auch bei der kleinen Blindengruppe, die in der Anstalt von Barcelona einen bevorzugten Platz einnimmt.

Dagegen arbeiten die wenigen Werkstätten mit gesunden auswärtigen Arbeitern für das Haus und nur einzelne der ältesten Knaben werden darin etwas beschäftigt.

Um den in den letzten Dezennien sich ausbreitenden Anschauungen über den günstigen Einfluß der See auf die Tuberkulose Rechnung zu tragen, hat der Orden im Sommer 1924 in Carafell, 55 km südwestlich von Barcelona, ein kleines mit Obst, Gemüse und Weinstöcken und mit großen schattigen Johannisbrotbäumen bestandenes Landgut (Abb. 3, Pfeil) gekauft; in dem einfachen von einer Anhöhe das nahe mediterrane Gestade beherrschende zweistöckige Landhaus wurden Schlafräume für etwa 50 Rekonvaleszenten aus dem Asyl von Barcelona eingerichtet, die während der Sommermonate gruppenweise dorthin verschickt werden.

Um nun die Vorzüge der salzigen Atmosphäre in unmittelbarer Meeresnähe besser ausnutzen zu können, wurde ein kleines Holzhäuschen an den in unendliche Ferne sich hinziehenden Sandstrand gebaut, zuerst für 15 Kinder und im folgenden Jahre für 25—30 Kinder (Abb. 3). Dieses Provisorium traf ich noch an, als ich an einem warmen Novembertage des vergangenen Jahres in Begleitung des Superiors und einiger Ärzte des Asyls die schöne am Mittelmeer entlangführende, aber etwas zeitraubende Fahrt nach Carafell machte; es sollten die letzten Vorbereitungen getroffen werden für die Grundsteinlegung eines neuen, solide errichteten Sanatoriums, das sich an der Stelle der einfachen Holzbaracke erheben wird (Abb. 4). Die Baukosten in Höhe von 1600000 Pesetas (1000000 Mark) sind wohl größtenteils durch die eifrige Werbetätigkeit des Ordens aufgebracht. Das großzügige Projekt sieht außer einer Kirche einen 100 m langen, 31 m breiten Bau vor, der sich in zwei Stockwerken mit breiten Terrassen gegen das Meer nach Südosten öffnet. Die untere Terrasse führt als breite Rampe direkt zu dem einsamen Sandstrand, der höchstens hier und da durch ein paar Bewohner aus dem nahen Fischerdörfchen Carafell belebt wird, die mit ihren Maultieren, hochbepackt mit den beutevollen Körben und den großen Schleppnetzen, dahinziehen. Wenn aber einmal die Winterstürme die See hochpeitschen, dann rauschen die Wellen gurgelnd durch die offenen Gewölbe, auf denen der Bau ruhen wird, in die dahinter liegen-

Abb. 3. Carafell: Vorläufiges Seesanatorium des Krüppelheimes in Barcelona. (Im Hintergrund links das erste Landgut des Heimes.)

Digitized by Google

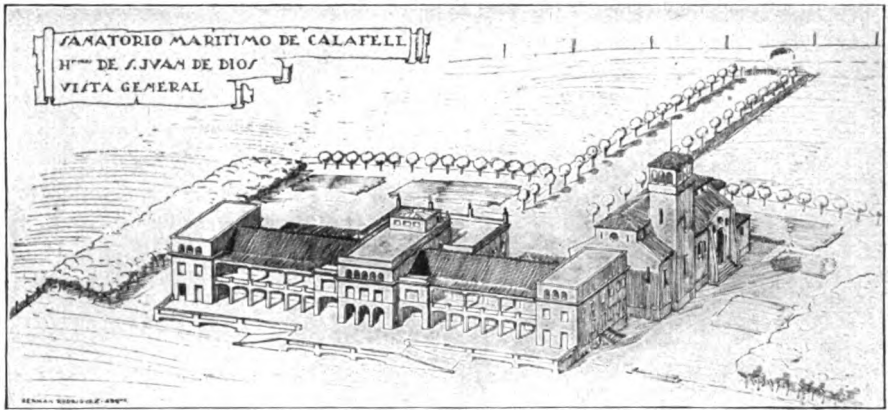


Abb. 4. Carafell:
Plan für das neu zu gründende Seesanatorium des Krüppelheimes in Barcelona.

den Weinpflanzungen mit ihren schon viele Menschenalter überdauernden Wurzelstöcken.

Unter den 30 jetzt dort untergebrachten, am meisten pflegebedürftigen Kindern des Asyls fand ich eigentlich nur einen wirklich schweren Fall. Alle anderen Knaben waren, von zwei Mönchen betreut, in einem Zustand rasch fortschreitender Besserung, obwohl manche von ihnen erst vor wenigen Wochen mit stark eiternden Fisteln und bei schlechtem Allgemeinbefinden hingebracht worden waren, wie mir der Arzt, der sie allwöchentlich von Barcelona aus besucht, an Hand der Krankengeschichten und Bilder zeigen konnte. Durch den salzigen Hauch des Meeres, durch die beständige Sonne des Südens, vor Überhitzung durch den erfrischenden Seewind geschützt, durch den dauernden Aufenthalt in frischer Luft, einfacher aber guter Ernährung war nicht nur der Krankheitsverlauf schnell zum Besseren gewendet, sondern die Kinder zeigten ein rascheres Längenwachstum als vorher und eine Zunahme an Blutfarbstoff und Blutkörperchen. Nur mit den Seebädern ist man wie überall in Spanien merkwürdig vorsichtig und läßt sie höchstens im Sommer gelten, obwohl selbst im November das Wasser an der mittelländischen Küste von uns geradezu als warm bezeichnet werden kann. Jedenfalls sind aber die Erfolge auch ohne großes ärztliches Eingreifen beneidenswert gut. Die Mortalität, wenigstens soweit ich sie erfahren konnte, ist demgemäß auch äußerst gering, und eine Nachbehandlung mit Schienen oder Apparaten, die uns oft unerläßlich erscheint, findet kaum jemals statt. Meist konnte auch solchen Apparaten, wenn ich irgendwo einmal einen sah, keine ausschlaggebende orthopädische Bedeutung zugesprochen werden.

Das zweite für Krüppel bestimmte Heim des Ordens entstand im Jahre 1887 in der Provinz Valencia zunächst in bescheidener Form. 1892 wurde aber, nicht sehr weit vom Meeresstrande entfernt, ein größeres Anwesen mit den inzwischen gesammelten Mitteln erworben. Zuerst wurde nur der allernotwendigste Bau zur Unterbringung der kranken Kinder beschafft. Es wurden aber eine Schule und Werkstätten für Schneiderei, Schuhmacherei, Tischlerei für den Haus-

Digitized by Google

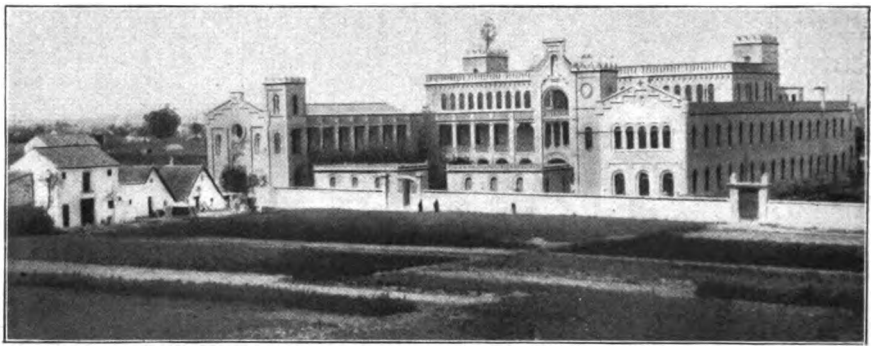


Abb. 5. Valencia: Krüppelheim San Juan de Dios, Hauptansicht.

bedarf nicht vergessen. Dann wandte man sich der Grundsteinlegung der Kirche zu, doch wurde der dafür bestimmte Flügel bald für einen großen Schlafraum für 50 weitere Kinder verwendet. Durch eifrige Haussammlungen in einem großen Teile Spaniens und mit Hilfe der Presse wurden in 23jähriger Arbeit unermüdlich Gelder zusammengebracht, bis es an die Gründung der jetzigen Anstalt gehen konnte, die 1913 mit der Weihung der großen und prächtigen Kirche vollendet war (Abb. 5).

Es war schon später Nachmittag geworden, als ich auf den durch einige vorangehende Regengüsse tieferweichten Wegen das Asyl erreichte. Der Superior empfing mich freundlichst und gab meinen unermüdlichen Fragen ebenso unermüdlich Auskunft. Er und 16 Brüder, darunter ein Operationspraktikant und zwei Lehrkräfte, betreuen die Zöglinge. Der leitende Arzt Dr. Comin besucht häufig die Anstalt. Leider ist es mir in den kurzen Tagen meines Aufenthaltes in Valencia nicht geglückt, ihn selbst zu treffen.

Die Anstalt kann wenigstens 100 Knaben aufnehmen, aber gerade zur Zeit meines Besuches war sie schlecht belegt, und manchmal ist die Zahl der Zöglinge sogar auf 30 zurückgegangen, weil — wie mir mein Führer bekümmert sagte — die Valencianer in ihrem Interesse für die Ziele der Anstalt lauer geworden sind.

Das ist nicht immer so gewesen. Welche Begeisterung weite Kreise bei der Schaffung dieses Hauses beseelt hat, mag durch folgende Begebenheit illustriert werden.

Es war ein Festtag, und die ganze Gemeinde des nahen Städtchens Bétera versammelte sich in der Kirche zur heiligen Messe. Der Pfarrer waltete seines Amtes, und am Schluß der Predigt, die wohl über das Werk der Barmherzigkeit gehalten worden sein mag, rief er aus: „Ich hoffe euch alle nach der Messe an unserem Steinbruch zu finden, kommt alle mit Karren und Maultieren, wir wollen ein Tagewerk tun um Gotteslohn für das Asyl der Kinder von El Cabañal." Und alle wanderten zum Steinbruch, voran der Geistliche; schwer bepackt mit Steinen ging es dann hinunter zum Bahnhof, wo man die dort vorgefundenen Güterwagen mit ihnen belud. So haben die Pfarrkinder von Bétera an diesem Krüppelheim noch im Jahre 1908 mitgebaut.

Inzwischen hatten wir uns über den großen, auf drei Seiten mit Arkaden umgebenen, sorgfältig bepflanzten Innenhof der Anstalt zum Hauptportal des

Digitized by Google

dreigeschossigen Mittelbaues gewendet. An diesen Mittelbau schließen sich zwei Seitenflügel, deren einer von der geräumigen Anstaltskirche gebildet wird, während der andere große Säle enthält und ein ebenes Dach trägt, das als große Sonnenterrasse dient. Von dort oben bot sich uns ein wundervoller Anblick. Die auch hier im November früh scheidende Sonne hatte die fernen Hänge, welche das in üppiger Fruchtbarkeit prangende Valencianer Gartenland umschlossen, mit ihren letzten Strahlen golden gesäumt. Langsam erlosch das Aufleuchten des unweit brandenden Meeres; die Türme und Häuser Valencias umdüsterten sich, und rascher, als wir es zu sehen gewöhnt sind, sank die Nacht über die Ebene herab.

Es war bereits dunkel geworden, als ich in Begleitung des Superiors und einiger Brüder einen Gang durch die Anstalt begann. Infolge einer Störung versagte im ganzen Hause das elektrische Licht, so daß wir mit einigen rasch beschafften Windlichtern den Rundgang antraten, den der Superior nicht aufschieben wollte. Gerade bei der matten Helligkeit trat die Ausdehnung der noch leeren Schlafsäle mit ihren behäbigen Betten (Abb. 6) so recht eindrucksvoll hervor. In dem langen Speisesaal mit der kleinen Kanzel und den Springbrunnen in der Mitte (Abb. 7) verlor sich das Licht auf halbem Wege. In den Waschräumen huschte der Schein unserer Lichter über die bunten Kacheln der Wandbekleidung und es war fast gespenstig, als rings an den Wänden die Reihen von Brünnlein ihr Wasser sprudeln ließen, deren jedes einem Knäblein früh zur Reinigung des Gesichtes und der Hände und zum Spülen des Mundes dient (Abb. 8). In einem benachbarten Raume blinkte ein großes Fußbadebassin aus bunten Kacheln auf.

In dem für Kranke abgesonderten Schlafraum mit den Betten, von weißen Moskitonetzen überspannt, trat aus der Schmalseite ein kleiner Altar heraus (Abb. 9), wie er fast überall auch in den Schlafsälen der öffentlichen Krankenhäuser gefunden wird. Ein einziges Kind war hierher verlegt wegen einer fieberhaften Erkrankung.

Abb. 6: Valencia: Krüppelheim San Juan de Dios, ein Schlafsaal.

Digitized by Google

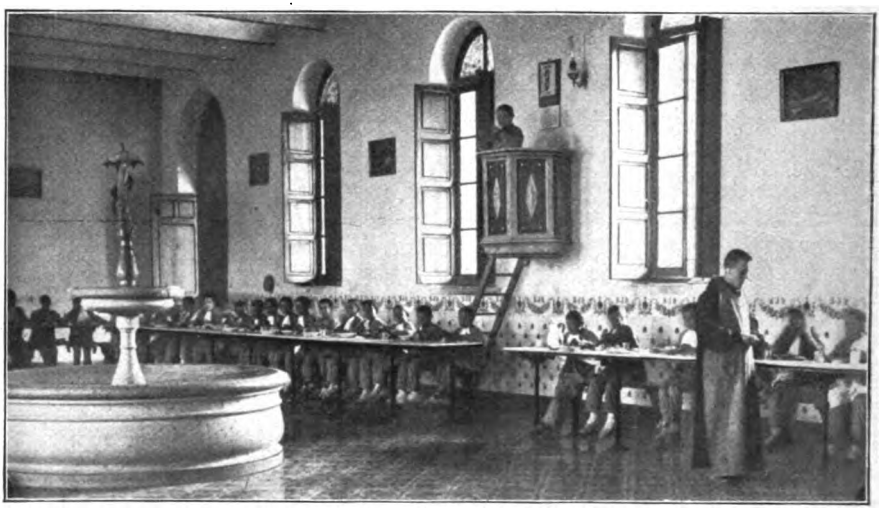


Abb. 7. Valencia: Krüppelheim San Juan de Dios, der Speisesaal.

Als wir die modern eingerichtete Operationsabteilung betraten (Abb. 10), da strahlte sie wieder im hellen Licht; ihr tadelloser Zustand verriet die seltene Benutzung, während das Verbandszimmer im täglichen Gebrauch zu stehen schien.

Ein neuerer Anbau des Hauses enthält zwei große, durch Klappfenster verschließbare Hallen und eine weitere Veranda.

Im Hauptgebäude ist ein Raum zur Beschäftigung mit allerlei Handwerk vorhanden und eine Musikklasse, während die aus zwei Räumen bestehende Schule (Abb. 11) in einem kleinen Nebengebäude hinter dem Haupthause untergebracht ist. Dort fand ich die Zöglinge bei einer Religionsübung versammelt.

Damals enthielt die Anstalt 30 in Behandlung befindliche Zöglinge und 40 invalide, die mit ihren kontrakten Gliedern und zum Teil schmerzhaften Gelenken mit oder ohne Krücken umherhumpelten.

Abb. 8. Valencia: Krüppelheim San Juan de Dios, ein Waschraum.

Digitized by Google

Abb. 9. Valencia: Krüppelheim San Juan de Dios, ein Krankenraum.

Als ich von dem Superior, an der Pforte verabschiedet, die Anstalt verließ, heulte ein Sturmwind über die dunklen Wege und nur mühsam erreichte ich nach 10 Minuten die Endstation einer Straßenbahn nach Valencia.

Bis auf 1892 geht der Ursprung des Madrider Krüppelheimes zurück; damals wurde „für arme rachitische und skrofulöse Kinder der Stadt und Residenz Madrid und ihrer Provinz" ein Obdach von dem Orden San Juan de Dios errichtet, da „eine erschreckende Menge von dieser Volksgeißel" betroffen war. 1900 wurde dieses erste Pflegehaus an eine andere Stelle verlegt und erweitert. Aber immer noch „eine bescheidene Zufluchtsstätte für die unglücklichsten Kinder,

Abb. 10. Valencia: Krüppelheim San Juan de Dios, der Operationsraum.

Digitized by Google

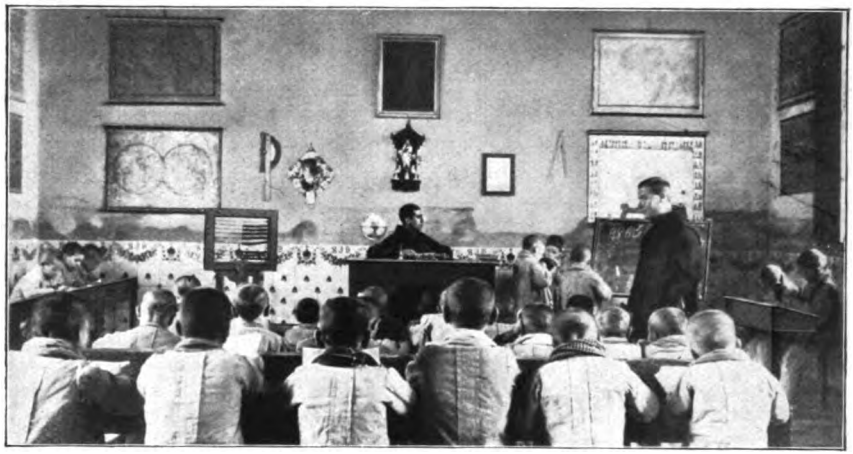


Abb. 11. Valencia: Krüppelheim San Juan de Dios, ein Klassenzimmer.

welche an ihren schwachen Körpern die Merkmale vererbten Leidens tragen und die dort die Hilfe der Heilkunde, Brot und Milch, religiöse Erziehung und einen ihrer geistigen Entwicklung angemessenen Unterricht erhalten".*)

Von nun ab wurden durch unermüdliche Werbearbeit meist mit Hilfe der Geistlichen Mittel zur Errichtung eines Hauses in der Umgebung von Madrid gesammelt. 1907 errichtete der Orden ein kostenloses Ambulatorium, in dem schon im ersten Jahre des Bestehens 1570 Kranke chirurgischen Beistand erhielten; die Zahl stieg so sehr, daß im November 1908 allein 2954 chirurgische Fälle behandelt wurden. Wohl in erster Linie durch diese Tätigkeit wurde der Orden und seine Ziele in Madrid volkstümlich, so daß die katholische Presse die Bevölkerung aufrufen konnte „zur Gründung eines Heimes für 500 Kinder, ausgestattet mit jeder Bequemlichkeit und im Einklang mit den hygienischen Forderungen, die durch die wissenschaftlichen Grundsätze unserer Jahrhunderte und durch die Bedeutung unserer königlichen Stadt Madrid gestellt werden".

Als 1910 ein Grundstück von 4,5 ha im Norden von Madrid und durch einzelne Privatpersonen größere Summen (bis zu 50000 Peseten) für diese Zwecke zur Verfügung gestellt worden waren, wurde mit dem in reicher gotisierender Architektur geplanten Bau begonnen; die einstöckige Mittelhalle wurde, ungerechnet die Galerien, auf 90×6 m, die zweistöckigen Seitenhallen auf 75×6 m bemessen; die in der Mitte des Gebäudekomplexes geplante Kirche sollte 25×10 m Grundfläche und 15 m Höhe erhalten. Die Baukosten wurden auf 600000 Peseten (400000 Mark) veranschlagt. 1912 konnte die feierliche Eröffnung des ersten Teiles der Anstalt stattfinden, wozu die Madrider Presse u. a. folgende Notizen brachte:

„Das Asyl und seine Tätigkeit.

Das Asyl San Rafael wurde satzungsgemäß als Heim für arme, skrofulöse, rachitische und verkrüppelte Kinder im Alter von 6—16 Jahren seiner Bestimmung übergeben. Nur Waisenkinder oder kranke Söhne armer

*) Nach einem Artikel von M. R. Blanco in la Ilustración Española y Americana.

Digitized by Google

Eltern mit entsprechenden Ausweisen von zuständigen Geistlichen und vom Gemeindevorsteher werden zugelassen.

Die Tageseinteilung im Asyl ist folgende: Die Knaben stehen stets um 6 Uhr auf und versammeln sich zur heiligen Messe in der Kirche. Dann tritt das medizinisch-chirurgische Personal in Tätigkeit. Nachdem das unvermeidliche Bedürfnis und die Reinigung des Körpers geschehen ist, nehmen die Kinder das Frühstück und begeben sich von 9—11½ Uhr*) in die Schule. Sie werden dort in den Elementarfächern unterrichtet, soweit es im Kampf ums Dasein notwendig ist und nicht den wohltätigen Einfluß von Arzt und Heilmittel stört.

Um 1½ Uhr geht es in den Speisesaal, wo mit dem durch die gesunde Luft und das ruhige Leben geweckten Appetit die Suppe, das gekochte Fleischgericht und die Nachspeise mit der zuständigen Menge Wein und beliebig viel Brot verzehrt werden. Nachmittags sind wieder 2½ Stunden Schule und nach dem Aufsagen des Rosenkranzes wird um 7 Uhr die Abendmahlzeit eingenommen, die aus Gemüse, Fleisch, Wein, Nachspeise und Brot besteht."

Jene Pressemitteilungen verbreiten sich dann über die vielseitige Tätigkeit der Mönche, auf denen die ganze Arbeit der Reinigung und Erhaltung der Anstalt liegt. Es heißt dann weiter:

„Zu ihren Aufgaben als Medizinpraktikanten gehört es, Abszesse zu inzidieren, Injektionen vorzunehmen, Pflaster aufzulegen und Wunden zu reinigen . . ., als Lehrer unterrichten sie, als Mönche weisen sie den Seelen den Weg zu Gott; als unersetzliche Kindergärtner haben sie auf ihren Armen die unglücklichen Geschöpfchen sitzen, ihre Gewandfalten dienen als Stütze für die Schwachen und ihre Brust ist ihnen ein weiches Kissen. Mit ihrer Hand würzen sie die Speisen, bereiten Heiltränke, schütteln die Betten auf, entblößen und besehen die unglücklichen Körperchen, in denen das Übel nistet, seien es die Schmerzen, Mißgestalt oder sei es die Ohnmacht durch Lähmung."

1914 wurde einer der Seitenpavillons dem Betriebe übergeben und der Direktor des Gesundheitsamtes zur Vorbesichtigung gebeten. Aus seinem überschwenglichen Bericht entnehme ich einige Hinweise auf die Einrichtung des Hauses.

Er rühmt — mit Recht — den Eindruck der außerordentlichen Reinlichkeit, der durch den undurchlässigen Terrazzoboden und die übliche Täfelung des Wandsockels mit bunten Kacheln hervorgerufen wird, ferner die gute Ventilation durch die zahlreichen großen, einander gegenüberstehenden Fenster, die geräumigen Korridore und Galerien, die wie „ständige Sonnenöfen" eine wirksame Heliotherapie gestatten, welche „für die Lungen dieser armen Wesen besonders notwendig ist, in denen eine unvollständige Arterialisierung meist wegen organischer Fehler der Lungen oder wegen eines funktionsuntüchtigen Herzens stattfindet". Er erwähnt die großen Schlafsäle, den Speisesaal mit den sauberen Eisentischen

*) Die Schulzeit bzw. Werkstattarbeit findet jetzt von 8—12 Uhr statt.

Digitized by Google

und ihren blinkenden Marmorplatten und die große Anstaltsküche. Er bemerkt die Zweckmäßigkeit der Lage einer der Schlafsäle für die stark bewegungsbehinderten Kinder zu ebener Erde, und er vergißt auch nicht die Abortanlagen mit Wasserspülung, eine in Spanien damals sicher zu beachtende Besonderheit zu erwähnen und die langen Reihen von Porzellanwaschschüsseln in der Mitte der verschwenderisch großen Waschräume mit fließendem Wasser und Ablauf. — Der gut erleuchtete Operationssaal mit Vorzimmer, der Saal für septische Eingriffe und die Sterilisationsanlage werden rühmend hervorgehoben. Ein Zimmer für eingegipste oder operierte Kinder, die unbeweglich in ihren Bettwagen liegen müssen, hat einen Ausgang auf die außerordentlich große Dachterrasse. Er weist auf die Musikklasse hin, die, wie in allen anderen Krüppelheimen, ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung werden sollte, mit elektrischer Orgel, Piano, Harmonium, Streichinstrumenten usw.

Auch aus seinem Schreiben spricht vor allem Mitleid und Mitgefühl, wenn er den wohltätigen Einfluß hervorhebt, den „diese Atmosphäre der Moral, diese

Abb. 12. Madrid: Krüppelheim San Rafael, Hauptansicht.

Ruhe und der künstlerische Zauber ausübt, um den Geist aufzuheitern von Kindern, die erzeugt wurden, um ihr ganzes Leben zu leiden und, was noch viel mehr zu beklagen ist, fremde Schuld zu bezahlen".

Mit dem neuen Pavillon konnten 150 Kinder aufgenommen werden. Im Verlauf der folgenden Jahre wurde die Anstalt wiederholt von der Königin und anderen Mitgliedern des königlichen Hauses besucht, die sich sehr für dieses Heim interessierten.

Die Leitung der Anstalt (Abb. 12) obliegt einem Superior, dem nur wenige Mönche zur Seite stehen, welche die Pflege, Wartung, Erziehung und Anlernung der Zöglinge in ihren Händen haben. Der ordinierende Arzt Dr. Creusy Vega, der fast täglich die Anstalt besucht, hatte die Liebenswürdigkeit, mich eingehend über das Leben und Treiben dort zu unterrichten.

Die 150 Zöglinge sind in drei Gruppen geteilt, deren eine jede unter Leitung eines Bruders steht. 20—25 der nicht gehfähigen Kinder liegen in Korbwagen meist ohne besondere Lagerungen (Abb. 13) und werden tagsüber auf die sonnigen Galerien und Terrassen (Abb. 14) gefahren. Die Behandlungsräume und ihre Ausstattung sind verhältnismäßig einfach; zum Unterricht stehen zwei Schulklassen zur Verfügung, und einige Räume dienen zur Be-

Digitized by Google

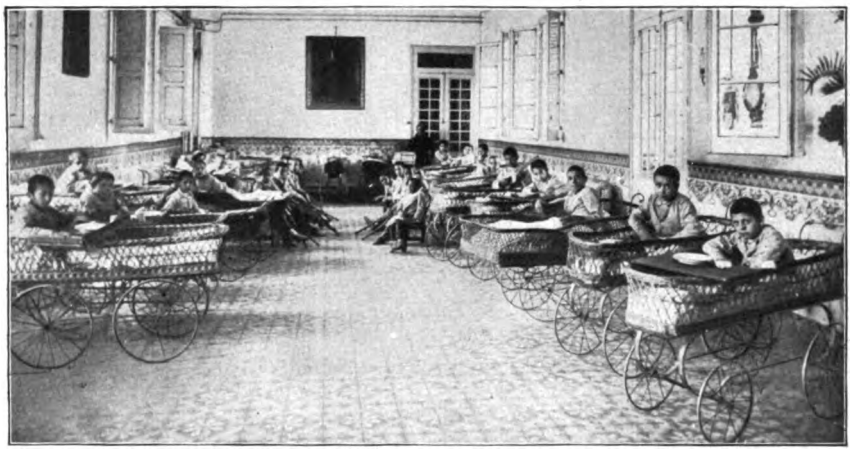


Abb. 13. Madrid: Krüppelheim San Rafael, ein Krankenzimmer mit Korbbetten.

schäftigung mit allerlei handwerklichen Verrichtungen (Abb. 15) nach den Angaben eines Bruders.

Zurzeit erfolgt eine wesentliche Erweiterung der Anstalt auf 300 Betten durch Anbau. Die allgemeine Lage unmittelbar am Rande der heranwachsenden Großstadt auf einem baum- und strauchlosen staubenden Hang hat wenig Reizvolles.

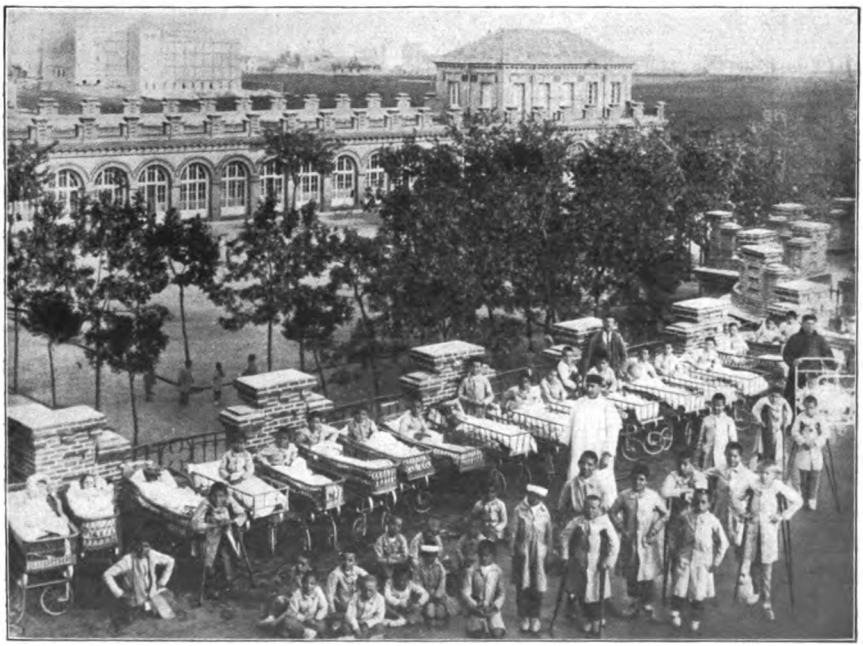


Abb. 14. Madrid:
Krüppelheim San Rafael, Sonnenterrasse und Hof. (Im Hintergrund Madrid.)

Digitized by Google

Kurz mag hier noch eine andere Madrider Anstalt, die unter der Obhut desselben Ordens steht, Erwähnung finden und deren Entstehungsgeschichte für Spanien durchaus nicht vereinzelt ist, sondern fast typisch genannt werden kann.

Ein sehr reicher Marqués de Vallejo besaß einen Sohn als einzigen Erben, der Jura studierte und an Epilepsie litt. Mit dem frühzeitigen Tod dieses jungen Mannes, der nirgends Heilung finden konnte, starb der alte Familienstamm aus, und der Vater verwandte sein gesamtes Vermögen für eine wohltätige Stiftung mit der Bestimmung, daß sie nur arme Kranke aufnehmen soll, die wie sein einziger Sohn an Epilepsie litten und aus Madrid, wie sein Sohn, oder aus Logroño wie er selbst, gebürtig sein müßten. Die sehr ausgedehnten Anlagen mit mehreren Gebäuden, umgeben von zahlreichen prächtigen Blumenbeeten, wurde 1899 in Carabanchel Alto, 6 km von Madrid entfernt, eröffnet,

Abb. 15. Madrid: Krüppelheim San Rafael, eine Handwerksstube.

damit sie „wie ein Garten Eden das schweigsame Leben der unglückseligen Epileptiker erfreuen soll, die hier durch die christliche Nächstenliebe eines unglücklichen Granden zusammengeführt wurden".

Das vierte Krüppelheim für Knaben wurde erst in den letzten Jahren mit einer dem Orden zugewandten Millionenstiftung eines reichen Bilbaoers Don Pedro de Icasa in einer Vorstadt San Turce bei Bilbao errichtet. Durch diese Lage inmitten einer häßlichen Vorstadt ohne freien Blick auf die nahe Nerión-mündung, durch den Mangel eines Gartens, durch den ziemlich beschränkten winkligen Hof präsentiert sich dieses kostspieligste der Heime wenig vorteilhaft. Eine erhebliche Summe mußte bereits aufgewendet werden zur Erwerbung eines alten Hauses, um die schmale Front der Anstalt gegen die Vorstadtstraße völlig frei zu bekommen; dabei wurde allerdings ein kleiner Vorgarten gewonnen.

Die Fassade des Hauses ist sehr eindrucksvoll. Durch schwere romanische Bogen betritt man eine etwas düstere Vorhalle, von der eine Freitreppe nach oben führt. Als ich mit meinem Begleiter, einem Arzt aus Bilbao, nachmittags dort eintraf, tönte aus der Kirche der Gesang der Anstaltsinsassen. Der die

Digitized by Google

Anstalt leitende Superior und später auch ein Arzt führten mich in echt spanischer Zuvorkommenheit durch das ganze Haus. In der Längsrichtung ist es durch einen unendlich langen Korridor geteilt, auf den von beiden Seiten die sehr geräumigen Säle stoßen. Da gibt es zwei große Röntgenräume, einen für Therapie, den anderen für Diagnostik, da gibt es gesonderte Zimmer für Odontologie und Ophthalmologie, falls einer der Zöglinge sich einer solchen Behandlung einmal unterziehen muß. Ferner gibt es Räume für Photographie, für elektrische Diagnostik und für alle nur erdenklichen Besonderheiten, insbesondere auch eine sehr hübsche Bibliothek. Dagegen vermißte ich völlig die Galerien und Veranden, auf welche in den anderen Krüppelheimen mit Recht so großer Wert gelegt wird.

Die Schlafräume sind, soweit ich sie gesehen habe, wesentlich kleiner und haben mehr den Charakter von Zimmern als von Massenquartieren. Am Ende der Anstalt war eine große Turnhalle mit einer ringsumher laufenden Innengalerie eben im Bau.

Im zweiten Stock ist die Klinik mit einer allerneuesten Einrichtung untergebracht. Mein freundlicher Führer zeigte mir schließlich noch im Keller die moderne Heißwasseranlage, die Küche und was sonst zu dem Betrieb eines solchen Hauses gehört.

Die Anstalt war gerade ein Jahr in Tätigkeit, als ich dort eintraf. In der Klinik, die unter der Leitung des auch in Deutschland bekannten spanischen Orthopäden Dr. M. Salaverri steht, waren in dieser Zeit nur 55 meist kleinere Operationen ausgeführt worden. Von der Aufnahme sind ausgeschlossen alle tuberkulösen Fälle, so daß im wesentlichen Rachitis, angeborene Deformitäten, spastische und schlaffe Lähmungen das Heim aufsuchen können. Die Belegzahl betrug aber nicht mehr wie 35 Knaben, von denen ich leider keinen einzigen zu Gesicht bekam.

Nach völligem Ausbau des Hauses, das in erster Linie für die Provinz Viscaya mit ihren 500000 Einwohnern berechnet ist, soll die Belegzahl bis auf 500 ausgedehnt werden können, was in Anbetracht des Umstandes, daß außer den tuberkulösen Knaben natürlich auch Mädchen nicht aufgenommen werden, reichlich bemessen sein dürfte. Die Kosten für den Aufenthalt der Krüppel sollen bisher von dem Stifter dieses Heimes getragen worden sein.

Die vier vom Orden San Juan de Dios in Spanien geschaffenen Heime haben nicht ganz den Charakter, den wir einem Krüppelheim geben. Für uns steht ja die Erwerbsbefähigung des Krüppels ganz im Vordergrund. Dieser Gedanke fehlt aber völlig in Spanien. Dort findet man nur Bewahrung und Pflege bis zum 16. Lebensjahr, in einigen Ausnahmefällen mit Erlaubnis und Gutdünken des Superiors auch etwas länger; dann werden die jungen Leute entlassen, teilweise zu ihren Eltern oder Geschwistern, einige kommen in Siechenhäuser, von denen es aber nicht viele gibt und nur wenige, wie die 2000 Insassen fassende Casa de Caridad in Barcelona, einen erfreulichen Eindruck hinterlassen; der Rest der Krüppel verfällt dem Bettelstum.

Zwar besitzen die Entlassenen einige Schulkenntnisse, manche haben auch in den Werkstätten der Heime gearbeitet, aber zu irgendeiner abgeschlossenen Ausbildung dürfte es dabei meist nicht kommen, schon deshalb, weil Spanien

Digitized by Google

die Einrichtung von Innungen mit Gesellen- und Meisterprüfungen gar nicht kennt.

Von dem Versuch der Erfassung aller Krüppel kann natürlich keine Rede sein. Meist ist es ja nur das persönliche Interesse des Ortsgeistlichen, welcher das gebrechliche Kind in die bessere Pflege überführt; in den Städten mag die Schule die pflegebedürftigen Kinder auslesen, aber trotzdem sammelt sich gerade dort das unbekannte Krüppelelend.

Obligatorische Krankenkassen für den unbemittelten Arbeiter gibt es nicht; dagegen nimmt die Bildung von Mittelstandskassen mit freiwilligen Mitgliedern mehr und mehr zu. Meist stehen aber den Mitgliedern nur jüngere, festangestellte Ärzte zur Verfügung und einige bekannte Spezialisten, deren Namen diesen Kassen zur Werbung dient. Einige Kassen suchen dabei sogar möglichst hohe Gewinne herauszuschlagen und zahlen Dividende. Daß sie für eine Krüppelbehandlung nicht herangezogen werden können, liegt auf der Hand.

Überhaupt darf man nicht vergessen, daß es noch nicht so lang her ist, seit in Spanien die ersten Anfänge orthopädischen Wissens eingedrungen sind, und daß die nach unseren Begriffen in den Heimen sehr stark zurücktretende ärztliche Behandlung zum Teil auch darin begründet ist. Die ärztliche Tätigkeit in den Heimen muß aber doch besonders hoch eingeschätzt werden, da sie meist ehrenamtlich geschieht.

Es mag aufgefallen sein, daß in allen bisher genannten Krüppelheimen nur Knaben unterkommen können. An die Mädchen wird in Spanien bei allen fürsorgerischen Maßnahmen erst in zweiter Linie gedacht, wie die Frau überhaupt im öffentlichen Leben fast völlig zurücktritt. Es wurde aber bereits erwähnt, daß aus dem Orden San Juan de Dios ein Schwesternorden seinen Ursprung genommen hat, „del Sagrado Corazon de Jesús“ (vom heiligen Herz Jesu), der drei Krüppelheime für Mädchen, allerdings in einer viel bescheideneren Form, eingerichtet hat, von denen ich das in Barcelona und das in Valencia befindliche selbst gesehen habe, während mir zu der wohl sehr kleinen Anstalt in Burgos niemand den Weg weisen konnte.

Die Anstalt in Barcelona, im Jahre 1888 gegründet, befindet sich, gleich dem Knabenheime, in der Vorstadt Las Corts und ist, wie der offizielle Titel besagt, das „Asyl de San Rafael für arme, verstümmelte, skrofulöse und rachitische Mädchen“. Aufgabe des Asyls ist die kostenlose Aufnahme solcher Mädchen im Alter zwischen 4—10 Jahren, wenn sie katholisch sind und ein Armutszeugnis ihres Ortsgeistlichen und des Gemeindevorstehers vorlegen können und soweit sie nicht in anderen religiösen Hospitälern und Anstalten unterzubringen sind. Für die Aufnahme kommen Kinder in Betracht, die nicht zur Schule gehen und infolge ihres krankhaften Zustandes oder ihrer Verunstaltung keinerlei Handwerk erlernen können, wenn sie außerdem mit ihren Familien unter ärmlichen Verhältnissen in ungesunden Wohnungen leben müssen, durch Unverstand oder durch Not der Sittenverwilderung ausgesetzt und abgeschlossen sind, oft schon seit früher Kindheit, von den Vorteilen, die der soziale Umgang gewährt und bei drohender Gefahr der Verkommenheit, die aus dem Müßiggang emporwuchert.*)

*) Entnommen einem Merkblatt über das Heim.

Digitized by Google

Im ganzen faßt das Haus 120 Zöglinge; zur Zeit meines Besuches sah ich etwa 80 Mädchen im Alter von 5—16 Jahren im Heim, viele an Krücken herumhumpeln, darunter auch einige mit lupösen Hautveränderungen.

Aus den für das Heim geltenden Bestimmungen hebe ich folgende heraus:

„Damit das Asyl so vorteilhaft wie möglich für die aufgenommenen Armen sei, vermittelt es Heilung der Wunden und Korrektur der Deformitäten durch chirurgische Operationen und durch orthopädische Apparate der Wissenschaft; außerdem befaßt es sich mit der intellektuellen und moralischen Entwicklung; ferner werden die Mädchen, soweit ihre Fähigkeiten es erlauben, in den ihnen zukommenden Arbeiten unterrichtet, damit sie später ihren Lebensunterhalt verdienen können, da sie sonst immer eine Last für ihre Familie und die Gesellschaft bleiben. Die Oberin leitet die Aufnahme ein und entscheidet über die Entlassung. Bei Waisen versucht die Oberin nach der Entlassung sie unterzubringen oder sie kann schwerverkrüppelte Mädchen ausnahmsweise auch dauernd in der Anstalt behalten."

Auch das Mädchenheim in Barcelona hat eine gesonderte Abteilung für Trichophytiekranke. Der Unterricht und die Verwaltung des Heimes ist Sache der Oberin, ebenso die Tageseinteilung für die Insassen. Der ärztliche Dienst wird, abgesehen von Spezialisten, die erforderlichenfalls hinzugezogen werden, durch orthopädisch vorgebildete Ärzte versehen; der leitende Arzt Dr. Cajals ist gleichzeitig Internist am Knaben-Krüppelheim von San Juan de Dios.

In Valencia ist das Heim dieses Schwesternordens kleiner und hatte damals etwa 50 Mädchen im Alter von 5—12 Jahren in Pflege, meist Skrofulöse und Rachitische, 12 mit schlaffen Lähmungen; spastisch Gelähmte sah ich nicht. Das Asyl, das eine außerordentlich große Kirche enthält, ist ein kleines, um einen länglichen Hof gelegenes Haus, das mit seiner Breitseite am Strand von Gray liegt. Eine schmale, auf der Meeresseite liegende Terrasse dient der Sonnenbehandlung. Meerbäder sind erlaubt, aber es wird augenscheinlich aus moralischen Gründen kaum davon Gebrauch gemacht.

Von einer Schwester wurde ich freundlichst durch das kleine Heim geleitet. Die stärker pflegebedürftigen Mädchen stehen unter der Obhut einer Krankenpflegeschwester, die auch die laufende tägliche Behandlung versieht. Ein Arzt, Herr Dr. Vicente Anton, besucht fast täglich das Heim.

Wie die Schwester mir erzählte, werden in dem einfachen Operationssaal mitunter kleinere Operationen, z. B. Sehnendurchtrennungen, vorgenommen und manchmal wird auch ein Gipsverband angelegt; von orthopädischen Apparaten wußte sie aber nichts. In einem der Zimmer sah ich 10 bettlägerige Mädchen, zum Teil mit Wirbelsäulentuberkulose, ohne besondere Lagerung. Die anderen Insassen liefen auf Krücken oder sonstwie umher. Schulunterricht, auch etwas Musikunterricht und Anleitung zu weiblichen Handarbeiten, z. B. zum Weißnähen, erhalten die Mädchen durch eine Schwester. Voll Stolz zeigte sie mir den Reichtum an selbstgefertigter Wäsche. Alles in allem hatte man den Eindruck einer gut zusammengestimmten Gemeinschaft von Schützern und Schützlingen.

Diese vorstehend erwähnten vier Knabenheime und drei Mädchenheime können eigentlich allein Anspruch darauf erheben, Krüppelheime genannt zu

Digitized by Google

werden, da die anderen staatlichen, provinzialen oder privaten Anstalten, die mit Krüppelleiden aufgesucht werden, im wesentlichen nur der Behandlung ihre Aufmerksamkeit schenken, also Orthopädie treiben.

Aber das schwerste Problem der ganzen Krüppelfürsorge, das auch bei uns in Deutschland noch nicht völlig gelöst ist, liegt doch in der Frage nach dem Verbleib der jugendlichen Gebrechlichen, wenn sie einmal die schützende Stätte der Heime verlassen müssen, was in Spanien in der Regel um das 16. Lebensjahr der Fall ist.

Für die Unterdrückung des Bettelstums, also auch des Krüppelbettelstums, setzen sich die Behörden nachdrücklich, aber vorläufig mit wenig Erfolg ein. Die Belastung der Familien mit erwachsenen Krüppeln ist zwar geringer als während ihrer Aufzucht, bedeutet aber doch bei der Notlage breiter Bevölkerungsschichten eine wesentliche Behinderung. Einen geregelten Arbeitsmarkt, auf dem Krüppel erfolgreich auftreten könnten, gibt es nicht und gesetzliche Maßnahmen fehlen. So bleibt für viele nur die dauernde Abhängigkeit von Wohlfahrtseinrichtungen, also von Siechenhäusern. Große Anstalten dürften das wohl in der Regel nicht sein, und ich habe auch nicht viel darüber erfahren können. Als sehenswert wurde mir nur die großzügige Anlage der Casa Pia de Caridad in Barcelona gezeigt, durch welche die Siechenfrage wenigstens für einen Teil der Krüppel zweckmäßiger geordnet worden ist. 2000 Insassen beherbergt diese alte Provinzialanstalt im Herzen der Stadt. Erhalten wird sie durch die Erträgnisse der eigenen Arbeit und durch Zuschüsse der Provinz, versorgt wird sie durch St. Vinzenzschwestern, einem Orden französischen Ursprungs.

Hier wird an armen, schwer krüppelhaften Jugendlichen und zwar nötigenfalls auch an Mädchen untergebracht, was dem Kampf ums Dasein draußen nicht gewachsen ist. Hier findet auch der Erwachsene Ausbildung und Arbeit in zahlreichen ausgedehnten Werkstätten, die, wie z. B. eine große vielbeschäftigte Druckerei, nicht nur den Bedarf der Anstalt selbst decken, sondern auch für fremde Auftraggeber liefern; hier finden sich Greise und Greisinnen zusammen, die einen eintönigen, aber ruhigen Lebensabend genießen. Hier gibt es Klassen für Blinde, die Unterricht in Lesen, Schreiben und Musik erhalten, und hier werden auch Taubstumme unterwiesen. Eine Anzahl von Ärzten der verschiedenen Spezialitäten halten ambulante Sprechstunden ab und führen die nötige Behandlung in kleinen Krankenabteilungen durch.

So ist doch für eine gewisse Anzahl der Gebrechlichen, die teilweise in der Anstalt, teilweise auch in der Stadt wohnen, eine Stätte geschaffen, wo sie Arbeit und Unterhalt finden können, wenngleich das ganze Problem der Arbeitsbeschaffung für Krüppel damit noch nicht einmal aufgeworfen, geschweige denn gelöst ist.

In dem vorausgehenden Abschnitt habe ich die spanischen Anstalten namhaft gemacht, die mit dem Namen eines Krüppelheimes belegt werden können. Damit sind aber die ärztlichen Hilfsquellen für das gebrechliche und bresthafte Kind nicht erschöpft. Unter den privaten Anstalten, die diesem Zwecke dienen, muß ich vor allem das Institut Rubio erwähnen. Eine staatlich organisierte Krüppelfürsorge gibt es, wie gesagt, nicht, dagegen hat sich der Staat der Erholungsfürsorge durch Einrichtung geeigneter Sanatorien angenommen und an

Digitized by Google

diese Anstalten sind kleinere Krankenabteilungen für tuberkulöse und rachitische Kinder angeschlossen. Schließlich sind mit beträchtlichen Mitteln vorzügliche Heilstätten für kindliche Knochen- und Gelenktuberkulose errichtet worden, die sehenswert genannt werden können. Von diesen Einrichtungen soll im weiteren die Rede sein.

Als private Stiftung habe ich das Institut Rubio genannt, das auf einer kleinen Anhöhe im Osten von Madrid geschaffen wurde. Man hat von dort einen faszinierenden Blick über den unmittelbar davor liegenden Parque d'Oeste, der schönsten öffentlichen Anlage der spanischen Hauptstadt und über die weite kastilianische Ebene, die in der Ferne vom Guadaramagebirge begrenzt wird.

1895 entstand der Grundstock des Institutes durch eine Sammlung, zu welcher der damalige Vorstand einer Anstalt für operative Therapie Dr. Rubio ein Drittel beitrug. Er plante ein auf eigenen Füßen stehendes Institut, das bei aller religiöser Einstellung doch einen gewissen Laiencharakter haben sollte und nicht nur den Kranken durch die Zusammenarbeit der besten Fachärzte eine vorzügliche Behandlung gewähren sollte, sondern das auch einer größeren Anzahl gebildeter junger spanischer Mädchen als Ausbildungsstätte in allen Zweigen der Krankenpflege in einer zwei- bis dreijährigen Lehrzeit zu dienen hatte, und das auch später als eine Art Mutterhaus diesen Laienpflegerinnen gewinnbringende Arbeit immer wieder vermitteln sollte. Schließlich sollte das Institut auch jüngeren Ärzten die Möglichkeit der Einarbeitung in irgendeinen speziellen Zweig der Medizin geben, welche nach zweijähriger Assistententätigkeit das Institut mit dem in Spanien billigen Titel Professor verlassen können.

Das Institut steht jetzt unter der Leitung von Dr. Francisco Botin; Dr. Lopez Duran hat den orthopädischen Teil der Behandlung. Der Kern der Anstalt ist eine klinische Krankenabteilung für je 30 Männer und Frauen mit Leiden aus dem Gebiet der großen Chirurgie. Außerdem gibt es noch eine Anzahl anderer Gebäude, ein kleines abseits stehendes Häuschen für interkurrente Infektionskrankheiten, ferner ein einfaches Ambulatorium für alle medizinischen Sonderfächer, das ehrenamtlich von bekannten Spezialisten Madrids versehen wird. Die stationäre Behandlung ist vollständig kostenlos, da fast sämtliche Betten durch die Renten gesperrter Stiftungen von begüterten Einzelpersonen oder Familien unterhalten werden.

Der jüngste orthopädische Pavillon wurde von dem Grafen von Romanones gegründet, der hierzu — wenn ich gut unterrichtet bin — durch seine eigene tuberkulöse Hüftgelenkerkrankung veranlaßt wurde. Dieses Gebäude ist aufs beste mit einem septischen und aseptischen Operationssaal, mit einem Saal für Gipsverbände, außerdem mit einem großen Saal für Mechanotherapie, ferner mit vorzüglichen Tagesräumen, Waschräumen, Schwesternwachzimmer, Wäscheräumen, Toiletten usw. ausgestattet. Im ganzen können aber bestimmungsgemäß nur 6 Knaben mit tuberkulösen Beinerkrankungen und ebensoviel Mädchen aufgenommen werden, deren Unterhalt ebenfalls von der Familie des Grafen bestritten wird. Im übrigen wird heute aber die kostspielige Anlage auch der ambulanten Behandlung von Krüppelkindern dienstbar gemacht, z. B. der Gymnastiksaal für Skoliosenturnen, wobei die Lage des Institutes an der Peripherie der Stadt allerdings einigermaßen ungünstig ist. Bemerkenswert

Digitized by Google

ist, daß die ganze Anstalt, wie die Universitätskliniken und viele andere Institute auch, während der drei bis vier heißen Sommermonate völlig geschlossen ist.

Die Schwesternschule, die erste und neben der Schule des Madrider Roten Kreuzes die einzige in Spanien, genießt überall einen guten Ruf. In ihren kleidsamen weißen Trachten mit dem großen roten Kreuz auf der Brust machen die sehr jungen Schülerinnen einen gewinnenden Eindruck.

Von anderen kostenlosen privaten Anstalten für Krüppelkinder ist mir nichts bekannt, und einzelne, dem Erwerb dienende Kliniken, wie ein kleines Seesanatorium für knochentuberkulöse Kinder bei Malaga, kann nicht zu den fürsorgerischen Einrichtungen gezählt werden.

Wie erwähnt, wird von Staat und Provinz eine regelrechte Erholungsfürsorge für Schulkinder und zwar für Knaben und Mädchen getrieben. In der Regel werden nur unbemittelte Kinder aufgenommen, die vom Geistlichen, Lehrer und Arzt ausgesucht und von der Provinz meist für zwei Monate verschickt werden. Die Provinz bezahlt außer der Reise je Kopf und Tag 3 Peseten, für besonders Pflegebedürftige etwa das Doppelte, und den Fehlbetrag deckt der Staat entweder als weiteren täglichen Zuschuß oder wie in Oza mit einer jährlichen Pauschale von 100000 Peseten.

Die Verschickung erfolgt zugweise unter der Aufsicht von Lehrpersonen, wobei angeblich aus innerpolitischen Gründen ein Austausch spanischer und katalanischer Kinder erfolgt, um diese beiden widerstrebenden Elemente einander näherzubringen und miteinander zu versöhnen.

Die Kinder sind in den Sanatorien in großen Schlafsälen zu etwa 20 bis 30 untergebracht; jede solche Gruppe hat ihren Lehrer oder ihre Lehrerin, die zwar keinen regelrechten Unterricht abhalten, wohl aber den Intellekt der Kinder spielerisch zu fördern suchen. Gelegentlich wird eine morgendliche Gymnastikstunde im Freien abgehalten. Meerbäder werden häufig genommen, wenngleich ihnen nicht immer von allen Seiten genügend Wertschätzung entgegengebracht wird. Die Zeit zwischen den einzelnen Mahlzeiten wird durch Spiel im Freien ausgefüllt.

Die Verwaltung der Erholungssanatorien liegt in den Händen eines Schwesternordens, der Hijas del Santo Bio, welcher vor allem für eine reichliche Ernährung mit relativ viel Milch und Fleisch Sorge trägt. Die gesundheitliche Überwachung ist Aufgabe der ärztlichen Leitung; neben dem Chefarzt sind ein oder mehrere Assistenten tätig, die je nach ihrer persönlichen Einstellung statistische oder sonstige Studien treiben können.

Alle diese Kinder sind zwar durch Rachitis oder Tuberkulose gefährdet und recht oft atrophisch, unterernährt und in ihrer Entwicklung zurückgeblieben, aber sie sind doch den gesunden zuzuzählen. Von ihnen sondert sich eine Gruppe kranker Kinder ab, die in besonderen Häusern oder Sanatorien, welche für die Pflege und Behandlung ausreichend eingerichtet sind, untergebracht werden und dort bis zur Heilung evtl. auch während des Winters bleiben können, wenn sich die Pforten hinter den Kindern der Ferienkolonie geschlossen haben.

Von solchen staatlichen Erholungsheimen kenne ich dasjenige in Santander mit 650 Betten und das in La Coruña mit 400 Betten; ein weiteres befindet sich in San Fernando bei Cadiz und eines soll bei Vigo projektiert sein.

Digitized by Google

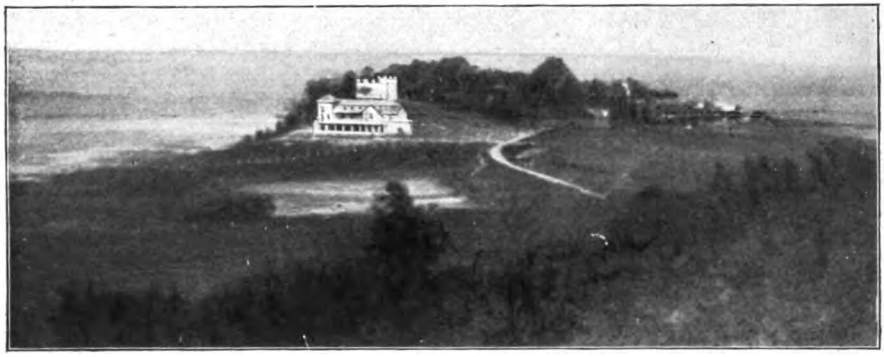


Abb. 16. Santander: Seesanatorium Pedrosa.

Das Sanatorium von Santander, das seit 13 Jahren besteht, liegt auf einer in die Bucht von Santander weit einspringenden bewaldeten Halbinsel Pedrosa, die nur durch einen schmalen Zugang mit dem Lande verbunden ist. Eine prächtige Eukalyptusallee führt in das aus 11 Gebäuden bestehende schattige Inselreich (Abb. 16).

Der ärztliche Direktor Dr. Muñoz besucht die Anstalt fast täglich, in der sich ein jüngerer Arzt dauernd aufhält. Spezialärzte werden nach Bedarf zugezogen. Im ganzen gibt es zwei Krankenstationen für etwa 60 Kinder im Schulalter von 7—14 Jahren mit chirurgischer Tuberkulose, eine dritte Krankenabteilung für Mädchen, von einer reichen Marquesa gestiftet und mit allem erforderlichen Zubehör ausgestattet, wurde eben in Betrieb genommen. Auch hier konnte man sich des Eindrucks nicht erwehren, daß die Stifterin sich mehr von dem Gedanken leiten ließ, etwas in sich Abgeschlossenes in einer gewissen luxuriösen Ausführung zu schaffen, als eine der Gesamtidee sich unterordnende zweckvolle Ergänzung des bereits Bestehenden anzustreben.

Im allgemeinen befanden sich dort alle Kinder in einem sehr guten Gesamtzustande, obwohl sie nur einfache ärztliche Hilfe erfuhren. Die ganze große Kolonie soll allein von 1 Oberin, 10 Schwestern, 4 Aufsichtspersonen und einigen 50 Dienstmädchen bewirtschaftet werden.

Das zweite große Seesanatorium Oza ist in der äußersten nordwestlichen Ecke bei La Coruña. In diesem vielfach zerklüfteten Winkel liegt auf hoher Küste ein altes Quarantänelazarett, das vor 18 Jahren zu einem Sanatorium umgewandelt wurde. Ein prächtiger Park überrascht den Fremden, der von der staubenden Landstraße das Anwesen betritt. Zwischen dunklen Zypressen und mächtigen Palmstämmen glitzert die blaue Bucht, auf wohlgepflegten Beeten blühen selbst im November Tausende von duftspendenden Blumen und die fremdartigen großen weißen Kelche, die aus den Dactylaceengebüschen hervorleuchten, geben diesem herrlichen Platz etwas Phantastisches.

Eine Anzahl Gebäude, von denen eben das jüngste vollendet ist, nehmen vom 15. Mai bis 15. November 400 Ferienkinder auf, die unter der Leitung von 10 Lehrern und Lehrerinnen stehen. Der wesentlichste Vorteil eines solchen Erholungsaufenthaltes ist wohl die Erziehung zur Hygiene, denn auf regel-

Digitized by Google

mäßige Körperreinigung und Mundspülungen an den kleinen reihenweise angeordneten Springbrunnen (um die infektionsgefährlichen Gläser zu vermeiden) wird großer Wert gelegt. An einem kleinen nahebei liegenden Sandstrand spielt sich das tägliche Leben der Kinder ab, wenn sie sich nicht zu den vier reichlichen Tagesmahlzeiten in dem großen Speisesaal versammeln, der auf einer einen Leuchtturm tragenden Felsenklippe in das brandende Meer vorgebaut ist.

Daneben gibt es eine orthopädische Abteilung für 60 Kranke im Alter von 7—16 Jahren beiderlei Geschlechts; meist leiden sie an Tuberkulose und verbringen soweit wie möglich den ganzen Tag im Freien auf Kissen gelagert und auf Holzpritschen mit kleinen verstellbaren Sonnendächern zum Schutz gegen zu starke Insolation des Kopfes. Nachts werden sie samt den Holztragen in die Bettgestelle der luftigen Schlafsäle gebracht. Einige andere orthopädische Fälle, die aus der Umgebung dorthin finden, sind ihnen beigemengt.

Die sanitäre Einrichtung ist vorzüglich und sehr vielseitig. Eine ganze Reihe orthopädischer Apparate wie Abbott-, Wullstein- und Nebelrahmen sind vorhanden, eine Röntgeneinrichtung und, was einigermaßen auffällt, eine Anzahl Jupiterlampen, die als Ersatz für die Sonne an den hier nicht seltenen Nebeltagen eintreten müssen. Besondere Räume dienen der Zahn- und der Ohrenbehandlung.

Neben dem Chefarzt Dr. Rafael Fernando und einem festbesoldeten Arzt werden noch einige Spezialärzte ehrenamtlich zugezogen. Die Verwaltung untersteht einer Oberin des Ordens, die mit 6 Schwestern und einigen 30 Dienstmädchen den Betrieb des Sanatoriums aufrecht erhält.

Ein einfaches See-Erholungsheim für Kinder aus Barcelona habe ich auch in Katalonien selbst gesehen. Es war eine nur im Sommer belegte Anlage, die aus 10 um ein kleines Pinienwäldchen angeordneten Holzbaracken bestand, unmittelbar an dem schönen Seestrand zwischen Barcelona und Tarragona.

In neuerer Zeit sind zur Bekämpfung der kindlichen Knochen- und Gelenktuberkulose einige mit öffentlichen Mitteln errichtete Anstalten entstanden, wovon mir zwei bekanntgeworden sind, die ich dann selbst gesehen habe. Die eine in Gorliz bei Bilbao, die andere in Malvarrosa bei Valencia; beide sind vorzüglich gelegen und äußerst zweckmäßig eingerichtet.

Bilbao, dank der günstigen Lage seiner Eisenerzlager am Nervión-ufer, ist die bedeutendste Industriestadt an der Nordküste Spaniens. Die Schäden der aufblühenden Fabrikstadt bleiben aber Bilbao nicht erspart. Die Tuberkulose nahm bei der hygienisch wenig geschulten Bevölkerung rasch zu, was sich an der sich mehrenden Inanspruchnahme einer sehr einfachen Fürsorgestelle in Bilbao, die unter der Leitung Dr. Larrinagas steht, zeigte.

Auf die auch heute noch herrschenden kläglichen sozialen Verhältnisse wirft ein Bericht dieses Arztes aus jener Fürsorgestelle ein grelles Licht. Darin sehe ich auch die Erklärung, wie es überhaupt in diesem so glücklich gelegenen Lande möglich ist, daß die Tuberkulose und andere Seuchen so weit um sich greifen konnten. In dem gut ausgestatteten Jahresbericht von 1925 über das jetzige Sanatorium findet sich folgende Schilderung von dem traurigen Bild, das die Kinder in dieser Beratungsstelle bieten:

Digitized by Google

„Man kann sich kaum eine klare Vorstellung machen von der Lage, in der die Kinder beim Eintritt in die Behandlung sich befinden, und es ist beklagenswert, daß sie fast alle in einem Zustand der Verwahrlosung sind, mit Läusen, feuchtem Ekzem und ähnlichem bedeckt; aber das wäre noch nichts, wenn sie nicht mit Schäden ankämen, die durch den Mangel der allerelementarsten Forderungen der Hygiene hervorgerufen werden.

Vielleicht ist von allen ätiologischen Ursachen diejenige, die am meisten ins Auge springt und die hervorstechendste die Unsauberkeit, der Alkoholmißbrauch und die schlechte Ernährung der Kleinen. Die Haut dieser Kranken ist infiziert, sie haben entzündliche Wunden im Gesicht und an der langbehaarten Kopfhaut; diese Kinder sind befallen von den gewöhnlichen bazillären Erkrankungen wie Pyodermie, pustelförmigen Entzündungen der Haarbälge und Schweißdrüsen am Mund und an den Nasen- und Ohröffnungen und von Bindehautentzündungen, Erkrankungen, die sehr bald von Drüsenentzündungen begleitet sind, die manchmal einer tuberkulösen Adenitis gleichen und die infolge ihres chronischen Verlaufs zu einer langsamen Degeneration führen und damit einen lymphatischen Zustand hervorrufen oder vortäuschen; freudlose, bleiche, apathische Kinder ganz unzulänglich in den ersten Tagen der Beobachtung; einige unter ihnen tragen an ihren Körpern fünf oder sechs Stellen mit Knochenherden."

Dem unermüdlichen Betreiben dieses Arztes ist es in der Folgezeit gelungen, die Provinz Viscaya zum Bau eines der schönsten Sanatorien zu veranlassen.

Aus der etwas qualmigen Atmosphäre Bilbaos, einer in einem Talkessel gelegenen und von stellenweise sogar bewaldeten Bergen umgebenen Stadt, führt uns seine Vorortbahn an den Hochöfen und Eisenhütten vorbei in einer kleinen Stunde zu den einfachen Seebädern an der Nervionmündung und etwas weiter bis zum Seebad Plencia. Von der Endstation aus bringt uns ein Omnibus, weitab von dem Bereich der Fabrikschornsteine und Schiffssirenen an eine halbkreisförmige stille Bucht, die sich gegen Nordwesten öffnet und einen in der Ferne verblauenden Blick auf die steilen Ufer der spanischen Nordküste gewährt. Gegen Norden, Osten und Süden ist das flache Gestade von einem ansehnlichen steileren Hügelkranz umgeben, die letzten Ausläufer der Pyrenäen. An den breiten Sandstrand schlagen die gebrochenen Wellen des Biscayaschen Meerbusens; die vom Golfstrom feuchtwarmen Winde des Ozeans bringen an diesem geschützten Gestade eine so gleichmäßige Temperatur hervor, daß hier sogar Orangen kultiviert werden können und daß nur in seltenen Wintern die Temperatur bis auf 0° sinkt. Selbst im Januar werden noch 100 Sonnenstunden gezählt, im Juli oft mehr als das Doppelte.

An diesem Strand wurde 1907 zum ersten Male in Spanien Heliotherapie getrieben. Die guten Resultate bei den ersten behelfsmäßigen Versuchen ermunterten Dr. Larrinaga zu weiteren Schritten. Nach einer Studienfahrt durch ganz Europa wurde 1911 der Grundstein zu dem heutigen großen Sanatorium für Knochen- und Gelenktuberkulose gelegt, und 1919 war es so weit fertiggestellt, daß es mit 230 Kindern, zur Hälfte Mädchen, seine volle Tätigkeit aufnehmen konnte.

Digitized by Google

Abb. 17. Bilbao: Seesanatorium Gorliz, Hauptansicht.

Das Sanatorium erhebt sich unmittelbar am Meeresstrand. Es besteht aus zwei langgestreckten Flügeln mit je einem Obergeschoß (Abb. 17). In die geräumigen Krankensäle strömt durch die hohen, selten geschlossenen Fenster von beiden Seiten eine Fülle von Licht und Luft (Abb. 18). Auch hier vermittelt der Fliesenboden und die Kachelbekleidung der Wände den Eindruck einer unübertreffbaren Sauberkeit. Von beiden Seiten werden diese Flügel von Galerien eingefaßt, die Sonnengalerien nach dem Strande zu, wobei die des Untergeschosses weiter vorgelagert sind, um nicht beschattet zu werden (Abb. 19) und gegen den Hügelgürtel an der Rückseite des Hauses die Schattengalerien für die heißen Mittagsstunden. Die flachen Dächer sind zu riesigen Terrassen aufgebaut. Ein Quergebäude in der Mitte enthält die Operations- und Behandlungssäle, die nach dem Vorbild der modernsten Anstalten ausgestattet sind. Dort finden sich besondere Krankenräume für den vorübergehenden Aufenthalt operierter Kinder und für solche mit stärkeren Eiterungen. Eine abgetrennte Quarantänestation müssen alle Neuaufgenommenen zuerst passieren, in der besonders eine gründliche Reinigung und Pflege der Haut stattfindet.

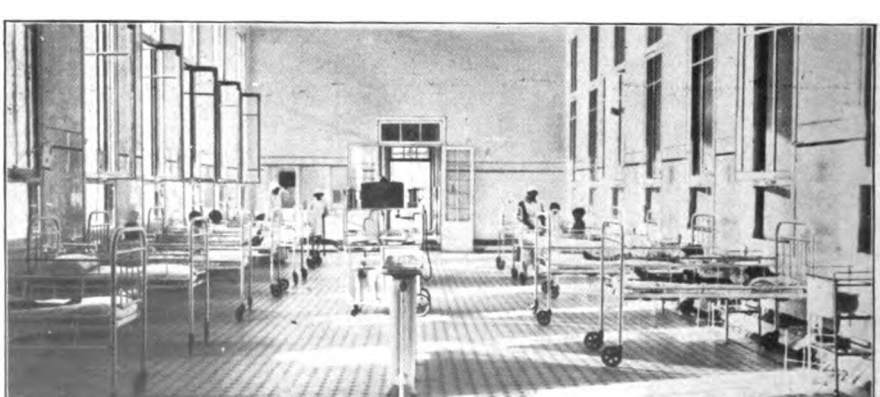


Abb. 18. Bilbao: Seesanatorium Gorliz, Krankenraum.

Digitized by Google

Die Wirtschaftsräume, besonders die Küche mit ihren blinkenden Kesseln, die fast ganz auf elektrischen Betrieb eingestellt ist, lohnen einen Besuch.

Hier wird nun eine zielbewußte Sonnenbehandlung getrieben, die sicherlich wesentlich unterstützt wird von dem Einfluß der salzigen Meeresluft. Die Gehfähigen verbringen den ganzen Tag unmittelbar im Sand und soweit es angängig ist, planschend in dem seichten Wasser, ohne daß in all den Jahren auch nur eine

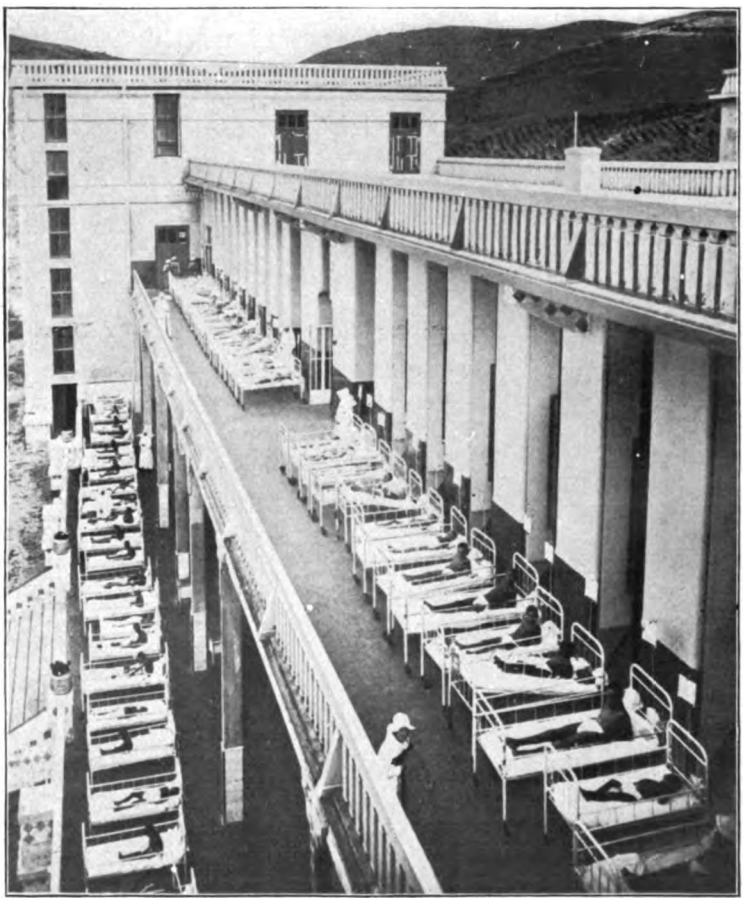


Abb. 19. Bilbao: Seesanatorium Gorliz, Sonnenterrasse der Knabenseite.

einzige Erkältungsbronchitis aufgetreten ist. Dr. Larrinaga ist der festen Überzeugung, daß der günstige Einfluß des Klimas bei diesen Kindern noch augenfälliger ist, als bei den kaum 100 m von der Wassergrenze entfernten Bettlägerigen auf den offenen Galerien. Nach seiner Ansicht verliert sich der hauptsächlichste Nutzen der salzgeschwängerten Luft bereits 300 m vom Ufer entfernt.

Obwohl die Zahl größerer und kleinerer Eingriffe in den ersten vier Jahren des Bestehens der Anstalt 529 betrug, ist die Therapie in der Regel eine äußerst konservative mit Lagerung, gelegentlich auch mit Gipsverbänden und mit einer

Digitized by Google

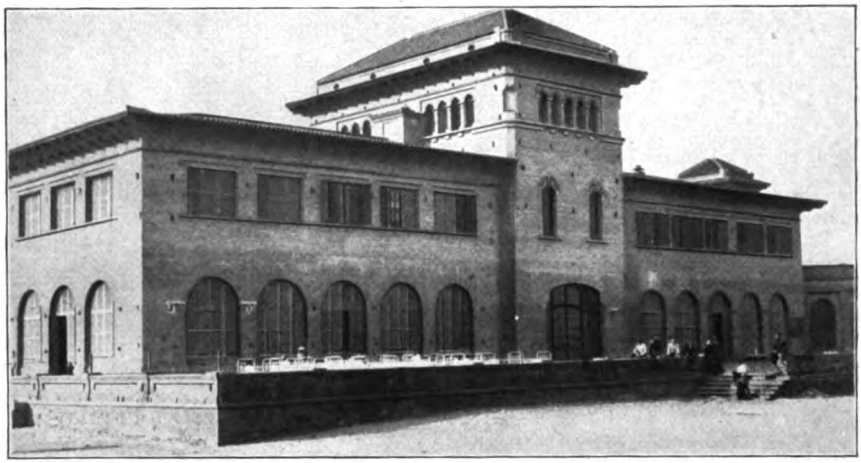


Abb. 20. Valencia-Malvarrosa: Seesanatorium, Seefront.

fast durchweg angewandten Extensions-Fixation der kranken Gelenke unter Ausnutzung der klimatischen und der alimentären Vorteile, die das Sanatorium bieten kann. Seebädern wird ein sehr günstiger Einfluß bei nicht nervösen Kindern zugeschrieben, aber trotzdem ist kaum ein Fünftel der Patienten im Jahr auf 30 Seebäder gekommen wegen der „Kälte des Wassers", eine Ansicht, die wir weniger verwöhnte Bewohner eines rauheren Klimas selbst im Winter dort nicht teilen würden.

Als ich Ende Oktober die Anstalt besuchte, lagen die dunkelbraun pigmentierten Kinder in der strahlenden warmen Sonne, durch weiße Stoffhütchen und kurze Hemdchen vor allzu starker Erwärmung geschützt, auf den Galerien. Die Heilerfolge in dem Sanatorium sind aber auch vorzüglich, und selten muß ein Kind länger als zwei Jahre dort verbringen.

Die Pflege ist auch hier Nonnen anvertraut, die von weltlichem Pflegepersonal unterstützt werden. Sie halten auch mit den Kindern kurze Übungen in der Religionslehre ab und geben ihnen erzieherische Beschäftigung.

Neben tuberkulösen werden auch skrofulöse, rachitische und schwächliche atrophische Kinder, aber keine lungentuberkulösen aufgenommen. Da für verkrüppelte Mädchen, wie in ganz Spanien, auch in Viscaya kaum gesorgt wird und an der Nordküste des Landes ein Mädchenkrüppelheim überhaupt fehlt, hat sich der ärztliche Leiter entschlossen, auch einige arme poliomyelitisch gelähmte Mädchen, gelegentlich auch eines mit angeborener Hüftluxation zur Behandlung aufzunehmen.

Neben seiner ärztlichen Tätigkeit interessiert sich der Chefarzt auch sehr für meteorologische Studien, um den Begriff des Klimas in seine einzelnen Faktoren wie Wärme, Luftbewegung, Feuchtigkeit usw. zu zerlegen und dem Einfluß dieser Momente auf den tuberkulösen Körper nachzuspüren.

Ein zweites ganz ähnliches staatliches Sanatorium am Strande nächst Valencia in Malvarrosa ist im Bau. Es wird aus einem zentralen Verwaltungsgebäude und aus zwei davon getrennten großen zweistöckigen langgestreckten

Digitized by Google

Pflegegebäuden bestehen, wovon das eine für 300 meist aus Madrid kommende Ferienkolonisten, das andere als Aufenthalt für 100 Kinder mit Knochen- und Gelenktuberkulose dienen soll.

Eines dieser Pflegehäuser ist bereits fertiggestellt (Abb. 20). Von der großen zentralen Eingangshalle (Abb. 21) führt eine breite Treppe zum Obergeschoß, das vorläufig erholungsbedürftigen Ferienkindern als Unterkunft dient, während die Seitengänge des Parterregeschosses zu den Behandlungs- und Schlafräumen der kranken Kinder (Abb. 22) führen. Soweit diese Patienten aus ärmlichen Verhältnissen kommen, trägt der Staat die Kosten. Wenn ausreichend Platz ist, können aber auch Kinder des Mittelstandes — eine nicht sehr große Bevölkerungsschicht in Spanien — gegen Zahlung von 3 Peseten (2 Mark) für den Tag aufgenommen werden.

Neben dem leitenden Arzt Dr. José Tomas y Lopez Trigo gibt es einen behandelnden und einen wachhabenden Arzt, einen Arzt für das Laboratorium und zwei ausgebildete weltliche Schwestern (eine staatliche Schwesternprüfung gibt es in Spanien nicht), elf Ordensschwestern und entsprechendes Arbeitspersonal.

Das Sanatorium liegt zwar unmittelbar an dem feinsandigen Meeresstrand, ist aber durch einen Zaun von der Wassergrenze abgetrennt. Der breite, gegen die See liegende terrassenförmige Vorbau (Abb. 23) soll noch durch Anpflanzungen vor den allzu heftigen Seewinden geschützt werden.

Aufgenommen werden nur Kinder mit Drüsen- und Knochentuberkulose, wobei die Differentialdiagnose zu dem verbreiteten Maltafieber zu der wichtigsten, aber im Laboratoriumsversuch nicht schwierigen Aufgabe zählt.

Abb. 21. Valencia-Malvarrosa: Seesanatorium, Eingangshalle.

Digitized by Google

Abb. 22. Valencia-Malvarroſa:
Seeſanatorium, Teil eines Krankenraums mit einer weltlichen und einer Ordensſchweſter.

Die Kranken, ebenfalls meiſt Madrider Kinder, werden durch eines der Tuberkuloſeambulatorien der Hauptſtadt überwieſen, falls ſie bereits eine deutliche Drüſen- oder Knochentuberkuloſe haben, und bleiben an der See bis zu ihrer ärztlich begutachteten Heilung; die von Tuberkuloſe nur bedrohten Kinder kommen dagegen in die Koloniestation, nachdem ſie eine 14tägige Quarantäne

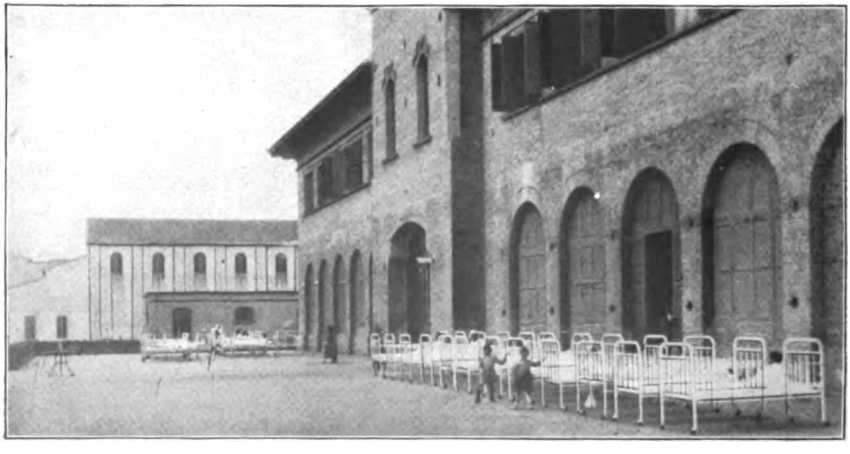


Abb. 23. Valencia-Malvarroſa: Seeſanatorium, Terraſſe zum Strand.
(Im Hintergrund die Seitenwand der Kirche des Mädchenkrüppelheims von Valencia, vgl. Text S. 173.)

Digitized by Google

passiert haben, stehen unter ärztlicher Aufsicht, werden aber nicht behandelt. Dort bleiben sie wenigstens zwei Monate unter der Leitung von Erziehern; nötigenfalls kann der Aufenthalt von dem Chefarzt verlängert werden.

Ein drittes staatliches Seesanatorium, das ich nicht besuchen konnte, liegt etwas südlich von Cadiz in San Fernando. Dieses Seehospiz Chiclana soll in gleicher Weise wie das in Malvarrosa eingerichtet sein und geleitet werden.

Das Protektorat über die gesamte Tuberkulosebekämpfung im Lande hat die Königin selbst übernommen, was sich durch Blumentage und Wohltätigkeitsfeste auswirkt. Dadurch wird ein Teil der erforderlichen Geldmittel aufgebracht.

Manche kleinere selbständige Anstalt ist auch durch Private gegründet worden, die aber oft durch ihre wenig rentable geringe Ausdehnung oder durch besondere Anordnungen der Stifter an Wirksamkeit einbüßen. Eine der hübschesten dieser kleinen Anstalten liegt im Weichbild von Barcelona und verdankt ihr Entstehen dem Vermögen zweier Schwestern. Das eine Haus Nazareth ist für 10 arme Knaben bis zum 8. Jahr und 10 arme Mädchen bis zum 12. Jahr mit chirurgisch-orthopädischen Krankheiten bestimmt und bis in die letzten Einzelheiten reich, ja, man kann sogar sagen verschwenderisch ausgestattet, während die daneben errichtete Stiftung der anderen Schwester eine Schule für eine größere Anzahl von Kindern enthält, die dort nach den modernsten Grundsätzen unterrichtet werden und eine kostenlose Mittagsmahlzeit erhalten. Beide Stifterinnen haben sich ihre bestimmende Mitarbeit in ihren Häusern gesichert.

Ein staatliches Institut bedarf noch der ausdrücklichen Erwähnung, obwohl es sich bis heute noch nicht mit Kindern befaßt, sondern mit verkrüppelten Erwachsenen; es ist das das „Institut zur Wiederherstellung von Arbeitsinvaliden in Madrid", das unter der ärztlichen Leitung Dr. Ollers steht, und über das ich bereits 1924 in Heft 10/12 dieser Zeitschrift berichtet habe. Zu meiner damaligen Mitteilung habe ich heute noch folgende Bemerkungen hinzuzufügen:

1922 wurde vom Staat ein umfangreicher, verschuldeter adeliger Besitz in Carabanchel, eine gute Strecke vor Madrid, erworben, der aus einem niedrigen schloßartigen Hauptgebäude (Abb. 24), einem jetzt wohlgepflegten ausgedehnten Garten und einigen landwirtschaftlichen Gebäuden und Grundstücken besteht.

Die neue Anstalt umfaßt eine ärztliche Behandlungsabteilung, ferner ein psychotechnisches Laboratorium und eine Anzahl von Werkstätten zur Um- bzw. zur Wiederanlernung der Unfallverletzten. Leider ist das Institut trotz Straßenbahn für die täglich aus Madrid zur Arbeit kommenden Unfallbeschädigten nicht sehr günstig gelegen.

Zur ärztlichen Abteilung, in der 4 Ärzte und 13 Ordensschwestern tätig sind, gehört ein Altersheim für Arbeitsinvaliden mit 80 Insassen, darunter einige wenige Frauen; sie sind in großen Sälen untergebracht mit alten wertvollen Deckengemälden, deren bessere Konservierung wünschenswert wäre. Zahlreiche Voranmeldungen können wegen Raummangels nicht berücksichtigt werden, bis Plätze frei werden. Ferner gibt es eine kleine Krankenabteilung für 20 Patienten, die sich orthopädischen Operationen unterziehen wollen. Ein gut besuchtes Ambulatorium mit Zanderapparaten, Diathermie- und Massagebehandlung usw. ist in dem früheren großen Bankettsaal untergebracht; wenn möglich bezahlen die Patienten eine mäßige Summe für diese Behandlung.

Digitized by Google

Die psychologisch-psychotechnische Abteilung unter der Leitung eines Ingenieurs César de Madariaga, deren Tätigkeit ich in meiner früheren Mitteilung näher geschildert habe, versucht durch immer tiefere Einarbeitung in dieses neue Wissensgebiet brauchbare Daten für die Berufsberatung zu gewinnen.

Die dritte und für uns hier interessanteste Abteilung betrifft die schließliche Ausbildung in den Werkstätten, die für etwa 50 Arbeitsbeschädigte, unter denen sich damals nur eine Frau befand, Raum bieten. Eigentlich handelt es sich nur um eine Anlernung, weil es ja eine innungsmäßige Organisation des Handwerks mit vorgeschriebenen Gesellen- und Meisterprüfungen in Spanien nicht gibt.

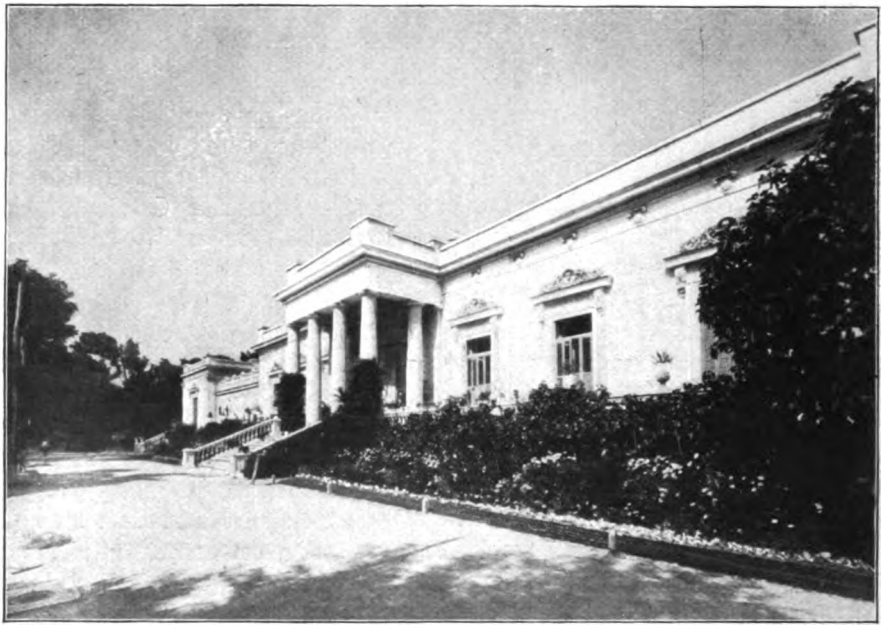


Abb. 24. Madrid-Carabanchel:
Institut zur Wiederherstellung von Arbeitsinvaliden, Hauptfront.

Da es bei den Arbeitern meist mit dem Schulunterricht sehr schlecht bestellt war, erhalten sie hier täglich einen mehrstündigen Elementar-, gegebenenfalls auch Fortbildungsunterricht. Der Rest der Zeit bis zu 48 Wochenstunden wird in den Werkstätten verbracht, von denen eine Kunstgewerbewerkstatt für Lederschnitt (Abb. 25), ein in Spanien beheimatetes Handwerk von großer Leistungsfähigkeit, die Aufmerksamkeit der Besucher auf sich zieht. Neben einer orthopädischen Werkstatt, einer Tischlerei und Schuhmacherei und einer elektrotechnischen Werkstatt (Abb. 26) sah ich auch einen Raum mit sechs unbenutzten Strickmaschinen (Abb. 27), die deshalb nicht mehr in Betrieb sind, weil die Männer diese Beschäftigung als weibisch abgelehnt haben. Soweit dies in einzelnen Fällen möglich ist, wird auch die administrative und landwirtschaftliche Abteilung des Institutes der Ausbildung dienstbar gemacht. Andere Werkstätten sollen noch

Digitized by Google

geschaffen werden; man rechnet damit, daß dann vielleicht auch krüppelhafte Jugendliche hier unterkommen können.

Unter den Handwerkern befindet sich eine Anzahl gesunder oder bereits eingearbeiteter Leute, die den Betrieb der Werkstatt aufrecht erhalten und den anderen als Vorbild dienen.

Der einzelnen Werkstatt steht ein Lehrer und Meister vor, mit dem wenig bedeutsamen Titel Professor. Im übrigen ist der gesamte Betrieb kaufmännisch geregelt mit Arbeits- und Materialzetteln, nach denen die steigende Arbeitsleistung beurteilt werden kann. Die Arbeitsentlohnung ist eine relativ hohe

Abb. 25. Madrid-Carabanchel:
Institut zur Wiederherstellung von Arbeitsinvaliden, Werkstatt für Lederschnittarbeiten.

und soll außer dem kostenfreien kräftigen Mittagsessen täglich 5 Peseten betragen, aus der Einsicht heraus, daß gerade der Beschädigte für sich einen größeren Aufwand zu machen hat als der Gesunde. Natürlich bedarf das Institut eines jährlichen staatlichen Zuschusses, der für diese immerhin nur mittelgroße Anstalt 400000 Peseten (260000 Mark) betragen soll.

Über die Art und den Umfang der abschließenden Stellenvermittlung gingen die Angaben, die ich erhielt, auseinander. Es hat sich zwar vor kurzem ein aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern sich zusammensetzendes Komitee zur Regelung der Arbeitsverletztenfrage gebildet, aber eine gesetzlich geregelte Sozialversicherung besteht nur in den Anfängen. Ich glaube deshalb nicht, daß dieser wichtigste Punkt der gesamten Krüppelfürsorge selbst bei der kleinen Schar der Neuangelernten schon eine endgültige Lösung gefunden hat.

Digitized by Google

Ein gleichartiges Institut entsteht zurzeit in Bilbao für die Provinz Viscaya. Im Herbst vergangenen Jahres war der Rohbau bereits fertiggestellt. Dort soll eine Schule und Werkstätten zur Wiedererertüchtigung von Arbeitsinvaliden eingerichtet und insbesondere die psychotechnische Abteilung für die Allgemeinheit bei der Berufsberatung dienstbar gemacht werden.

Das älteste psychotechnische Institut Spaniens befindet sich in Barcelona unter der Leitung des auch in Deutschland bekannten Dr. Mira. In derselben Stadt ist außerdem eine dem Provinzialausschuß unterstellte Anstalt mit Werkstätten für Verstümmelte, hauptsächlich Beinamputierte, der ein armloser Direktor vorstehen soll.

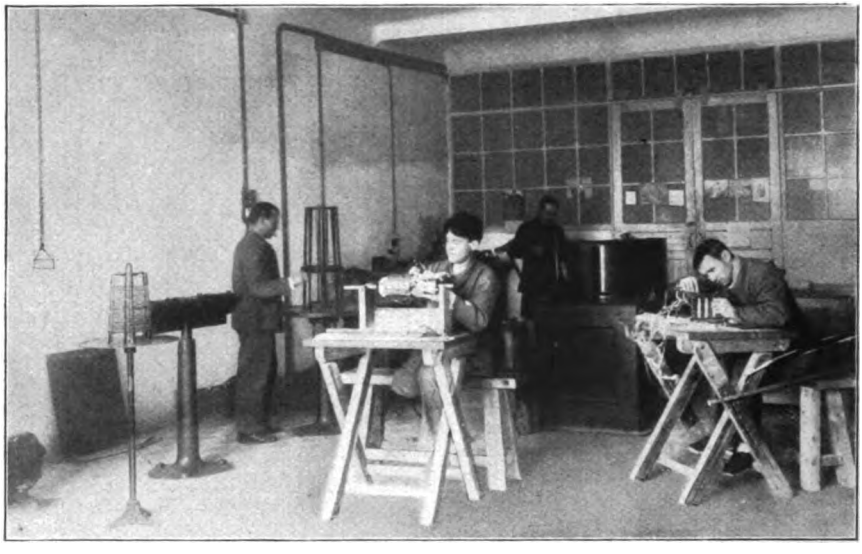


Abb. 26. Madrid-Carabanchel:
Institut zur Wiederherstellung von Arbeitsinvaliden, elektrotechnische Werkstatt.

Bei all diesen in kleinem Maßstab erfolgenden Versuchen der Fürsorge für das in Spanien ständig wachsende Heer von Arbeitsinvaliden darf aber die Mentalität des Spaniers nicht übersehen werden, und gerade hier wird eine soziale Gesetzgebung einzugreifen haben, wenn sie wirksam sein soll. Schon in den medizinischen Gesellschaften wird anläßlich von Vorträgen über den Kunstgliedersatz immer wieder darauf hingewiesen, daß durch noch so vollkommene und dementsprechend auch meist kostspielige Behandlungsmethoden, wie z. B. die Herrichtung der in Spanien sehr bekannten Krukenbergschere, die soziale Lage des Beschädigten und seine Einstellung dazu nicht so geändert wird, daß sich die mit der Operation verknüpfte Gefahr, Mühe und Kosten lohnen. Erst kürzlich schrieb mir einer der wenigen in Spanien spezialisierten Orthopäden: „Vielleicht wird das Kunstbein sich einführen lassen; aber der Arm — unter keinen Umständen! Der Spanier, der schon mit zwei Armen sehr wenig arbeitet, wird dann, wenn ihm einer fehlt, überhaupt nichts mehr tun, und er will auch

Digitized by Google

nicht, daß man davon redet, ihm, nur damit er arbeiten kann, einen neuen zu geben." Wenn diese Bemerkung vielleicht auch durch den Ärger über vergebliche ärztliche Bestrebungen etwas zu spanisch-temperamentvoll ausgefallen sein mag, eine richtige Beobachtung liegt ihr sicher zugrunde.

Werfen wir noch einen Blick auf die Kriegsverstümmelten, deren Spanien durch die sehr verlustreichen Kämpfe in Marokko — ich hörte von 600 000 verwundeten Spaniern — eine große Anzahl besitzt.

Vor etwa 15 Jahren wurde in dem schon wiederholt genannten Madrider Vorort Carabanchel für die Hauptstadt und für die umliegenden Provinzen ein Militärhospital errichtet, das aus einer Reihe obergeschössiger Gebäude für

Abb. 27. Madrid-Carabanchel:
Institut zur Wiederherstellung von Arbeitsinvaliden, Werkstatt mit Strickmaschinen.

Chirurgie und innere Medizin mit Abteilungen für Laryngologie, Röntgenaufnahmen, Apotheke und Laboratorien usw. besteht. Die orthopädische Abteilung war im Oktober vergangenen Jahres mit 60 Kriegsbeschädigten belegt, unter denen sich einige eingeborene Marokkaner und nicht weniger als vier verstümmelte Deutsche befanden, die in der spanischen Fremdenlegion Dienst genommen hatten. Diese Abteilung steht unter der Leitung eines operativ sehr rührigen Arztes, Dr. Bastos y Ansart, der sich viel mit Sehnenverpflanzungen nach Nervenverletzungen und mit Nervennähten befaßt und warm für die Krukenbergsche Schere, aber auch für die Sauerbruchsche Kanalisierung bei Hand- und Armverlust eintritt. Einige chronisch Kranke mit Wirbelsäulen- und Gelenktuberkulose sucht er durch geeignete operative Maßnahmen zu fördern. Eine Bandagistenfirma liefert die nötigen Apparate und Kunstglieder.

Mehr zur Ergänzung der Behandlung im Sinne einer Handübungsklasse als zur Anlernung in einem Beruf finden sich in einer besonderen Baracke des

Digitized by Google

Hospitals einige handwerkliche Arbeitsgeräte, eine Hobel- und eine Drehbank usw. aufgestellt. Ebendort wird auch Heißluft, Massage und Medikomechanik gegeben. Für eine ausreichende Umlernung zum Zwecke des späteren Erwerbes des Lebensunterhaltes fehlen aber die Voraussetzungen. Die Kriegsbeschädigten werden nach Abschluß der ärztlichen Behandlung mit einer recht kleinen Rente entlassen.

Die Krüppelfürsorge in Spanien ist also durch keinerlei Organisation zusammengefaßt. Kirche, Staat, Provinz, Vereine und Private haben sich des ganzen oder Teilen dieses Gebietes angenommen, oft mehr durch äußere Umstände als durch eine planvolle Regelung dazu gedrängt. In der Tat gibt es nicht einmal einen zutreffenden zusammenfassenden Ausdruck für „Krüppel" und so wird bald von invaliden (invalido), bald von verstümmelten (estropeado), bald von gliederlahmen (tullido) Kindern gesprochen, bald werden sie als rachitisch, tuberkulös oder skrofulös aufgeführt. Es ist daher nicht verwunderlich, wenn man sie auch in den Grenzgebieten der Krüppelfürsorge wiederfindet, auf die ich noch kurz zu sprechen kommen will.

Da ist an einer der schönsten Promenaden Madrids, am Paseo de la Castellana, hinter einem hübschen Vorgärtchen ein unscheinbares Haus gelegen, das aber vielleicht für das Land in fürsorgerischer Hinsicht bald größere Bedeutung erringen kann. Es ist die „Zentralschule für anormale Kinder", die, gefördert von den Behörden, unter der Leitung zweier Psychiater und einer Pädagogin steht. Sie nimmt von 9 Uhr vormittags bis 5 Uhr nachmittags 40 Madrider Kinder im Alter von 7—16 Jahren in ambulante Erziehung, Pflege und Behandlung kostenlos auf und 20 Kinder gegen ein monatliches Entgelt von 100 Peseten (65 Mark). Es handelt sich dabei um vorwiegend körperlich, geistig und moralisch schwache, aber erziehbare Kinder, von denen uns vor allem die erste Gruppe interessiert, da wir bei ihr auch einige Spastiker antreffen.

Diese Kinder werden sorgfältig körperlich, vor allem neurologisch untersucht und durch Tests nach Binet, Terman und Vermeylen einem psychologischen Examen unterworfen. Einmal von der Anstalt angenommen, werden sie mit den 6 Lehrkräften des Hauses zu kleinen Gruppen zusammengeschlossen und dort in körperlicher Reinlichkeit, durch spielerische Beschäftigung nach Montessori, Decroly und anderen allmählich zu einer intensiveren intellektuellen Ausbildung übergeführt; vor allem wird auf den Sprech- und Anschauungsunterricht, durch reichliche Lehrmittel unterstützt, Wert gelegt. Das Haus ist zwar klein, aber gediegen und mit viel mütterlicher Liebe ausgestattet. Den kleinen Klassenzimmern ist die trockene Nüchternheit durch Korbmöbel, durch bunte Fliesen und lustige Wandbemalungen genommen. Überall sieht man freudige Farben und Formen.

Das Gruppenleben wirkt sich auch bei den Mahlzeiten aus, die schmackhaft und abwechslungsreich sind und auf gutem Geschirr aufgetragen werden. Dann sitzen die Kleinen an sauber gedeckten Tischen beisammen, jedes mit einer buntbestickten Serviette, und bilden kleine Familien, wobei ein jedes ein Amt hat und es auch mit Eifer ausübt. So will man mit Äußerlichkeiten auf das Innenleben der Kinder einwirken.

In geringerem Umfang wird auch in nachgehender Fürsorge die Arbeit auf Kinder in ihren Familien ausgedehnt.

Digitized by Google

Neben der Erziehung anormaler Kinder dient aber das Institut auch der Ausbildung von Ärzten und insbesondere von Lehrerinnen aus den Volksschulen, die dann die Zweiganstalten, die im ganzen Lande errichtet werden sollen, versorgen würden. Schließlich will das Haus durch populäre Schriften, aufklärende Vorträge und Kurse auf die breite Masse wirken und durch wissenschaftliche Untersuchungen diesen Zweig der Fürsorge noch weiter fördern, wozu die breitangelegte, vielsprachige Bibliothek beiträgt.

Ein sehr großer Behandlungsraum, dessen Einrichtung auch für kleinere Operationen ausreicht, steht unter fachärztlicher Leitung; die rhythmischen Gymnastik- und Gesangsstunden sind einem Lehrer anvertraut. Im ganzen trägt das Haus einen weltlichen Charakter. Sobald genügend Mittel vorhanden

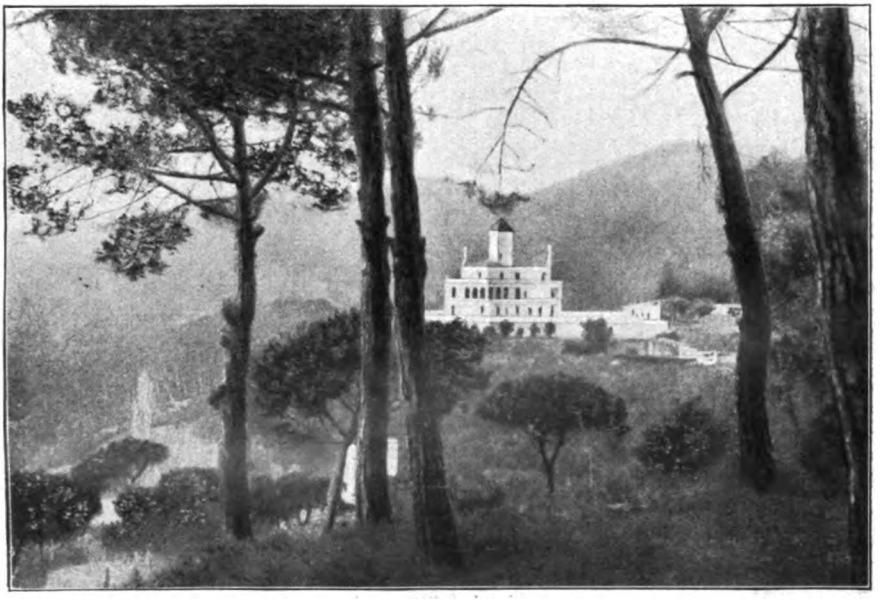


Abb. 28. Barcelona: Institut für anormale Kinder Vilajoana, Hauptansicht.

sind, sollen Unterkunftsräume und sogar Werkstätten für Ausbildungszwecke geschaffen werden, wodurch die Anstalt noch mehr das Gepräge eines Heimes erhalten würde.

Eine ähnliche Schule, aber privaten Charakters, befindet sich in Cadiz. Speziell für Psychopathen wurde in Carabanchel eine große Heimschule gegründet.

Auch die Stadt Barcelona hat sich ein solches Asyl von schloßartigem Aussehen, das Institut Vilajoana (Abb. 28), in einer bezaubernden Umgebung geschaffen, wo neuropathische, nervöse, geistig unterentwickelte und moralisch defekte Kinder in einer wirksam durchgeführten Freiluftschule (Abb. 29) erzogen, unterrichtet und in Handfertigkeiten geübt werden. Unwillkürlich muß man sich beim Anblick dieser imponierenden Einrichtung fragen, wie ein Land, das noch nicht in allen Stücken den Normalen gerecht wird, ein so warmes Interesse für Anormale entfalten kann.

Digitized by Google

Für körperlich schwächliche Kinder gibt es hier und da kleinere Spezialschulen. So habe ich in Barcelona im Park von Montjuich eine in einem maurischen Sommerschlößchen untergebrachte Waldschule und im Hafenviertel Barcelonetta eine mit seinen Galerien unmittelbar am brandenden Meere gelegene Meeresschule gesehen, wo rachitische und durch Tuberkulose gefährdete Kinder Unterricht im Freien unter Herabsetzung der Anforderungen an Lernwissen nach modernen Gesichtspunkten erhalten. Sie werden aus den anderen Schulen dorthin überwiesen und bleiben dann meist für ihre ganze Schulzeit in diesen Anstalten, die daher nur für einen kleinen Bruchteil der wirklich Bedürftigen ausreichen. Die Kinder unterstehen einer strengen ärztlichen Kontrolle und bekommen die nötigen Heil- und Kräftigungsmittel kostenlos verabreicht.

Abb. 29. Barcelona:
Institut für anormale Kinder Vilajoana, eine Unterweisungsklasse im Freien.

Man hat natürlich auch in Spanien erkannt, daß die Prophylaxe zur Verhütung von Krüppelleiden wie zur Hebung der allgemeinen Volkskraft von größter Bedeutung ist. Dieses Ziel hat sich die Ende 1925 mit staatlichen Mitteln gegründete und seit April 1926 eröffnete „Nationale Schule für Kinderpflege" (die spanische Bezeichnung Escuela Nacional de Puericultura) gesteckt (Abb. 30). Ihr steht der Professor für Kinderheilkunde an der Universität Madrid Enrique Suñer vor und hält in Gemeinschaft mit fünf weiteren Ärzten die täglichen Sprechstunden ab.

Auch diese Einrichtung ist noch in ihrer ersten Entwicklung begriffen. Sie hat sich zur Aufgabe gemacht, Kenntnisse über die Hygiene des Kindes in weiteste Volkskreise zu tragen, nicht nur durch Rat und Belehrung, sondern durch tatkräftige Hilfe im Schoße der Familie, um die erschreckend hohe Kindersterblichkeit herabzudrücken. Zu diesem Zwecke sind Sprechstunden für die verschiedenen

Digitized by Google

Sektionen eingerichtet, und zwar erstreckt sich die Fürsorge auf Schwangerschaftsberatung, auf die Hygiene des Säuglings und Kleinkindes, auf Schulgesundheitspflege, auf Schulzahnpflege und auf nachgehende Fürsorge. Es finden auch Kurse auf diesen Gebieten statt für Ärzte, Zahnärzte, Jugenderzieher und Studenten, ferner Ausbildungskurse für Fürsorgerinnen und Kinderpflegerinnen. Dabei wird besonders Wert auf Unterweisung in der Reinlichkeit und in der Ernährungslehre gelegt. Es dient dazu eine Mustermilchküche, aus der ungeltlich einwandfreie Milch abgegeben wird und ein sehr kleines Laboratorium für Nahrungsmitteluntersuchungen. Diese ganze Einrichtung scheint sehr gut

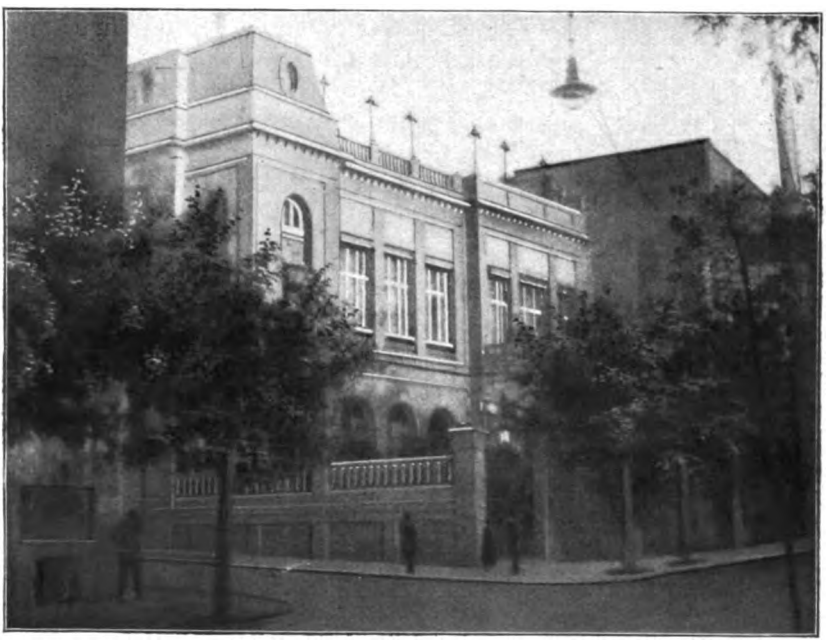


Abb. 30. Madrid:
Nationalschule für Kinderkunde (Escuela nacional de Puericultura), Hauptansicht.

durchorganisiert zu sein; die nötigen Mittel kommen vom Staat oder durch private Zuweisungen. — Eine gleichartige Anstalt wurde kürzlich in Barcelona eröffnet.

Wenn man von Kinderfürsorge spricht, so kann eine ganz besondere, nur Spanien eigene, Fürsorge nicht vergessen werden, die Fürsorge für die ausgesetzten Kinder (expósitos) in den sogenannten Wiegenhäusern (casa cuna). Eigentlich sollte jede der 49 Provinzen Spaniens eine casa cuna besitzen, doch gibt es wohl lange nicht so viel. Einige habe ich selbst gesehen und war über die mustergültige Einrichtung dieser Häuser, die teilweise schon viele Jahrzehnte bestanden, erstaunt. Doch soll es auch andere geben, in denen eine ganz erschreckende Mortalität die Kinder dahinrafft; dorthin wird allerdings der Fremde kaum gelangen können.

Bekanntlich können in diesen Häusern Kinder ohne Namensnennung der Eltern abgegeben werden, wobei heute noch die mittelalterliche Drehscheibe,

Digitized by Google

die in die Hauswand eingelassen ist, benutzt wird. Die Ankunft der Kinder wird genau notiert und die Kinder selbst sogleich mit einem plombierten Band um den Hals versehen, da manchmal die Mütter nach Ablauf der ersten schwierigen Monate ihr Kind wieder zurückfordern.

Nach gründlicher Reinigung, Messung und Wägung kommen die Neuaufgenommenen in eine Quarantänestation — ich habe hier speziell das Haus in Bilbao im Auge —, wo sie in Glasboxen zu dreien von einer 20—27 Jahren alten Amme zugleich mit dem Kind dieser Amme aufgezogen werden, erforderlichenfalls in Couveusen. Bei sämtlichen Kindern wird die Wassermannsche Reaktion gemacht und, wenn nötig, eine spezifische Behandlung eingeleitet. Selbst prophylaktische Höhensonnenbestrahlung gegen Rachitis sind manchen Orts in Anwendung. In Bilbao stehen für solche Kinder 120 Betten zur Verfügung, doch soll der Jahresdurchgang auf 1000 Säuglinge kommen. Trotz peinlichster Sorge der beiden angestellten Ärzte und der wenigen Ordensschwestern beträgt die Mortalität doch um 50%. Der größte Teil der erhaltenen Ausgesetzten wird von Landbewohnern adoptiert, was auch kinderreichen Eltern in Spanien erlaubt ist. Der Rest bleibt einige Jahre im casa cuna und geht dann in Waisenhäuser oder andere fromme Stiftungen über. Ein gewisses Odium bleibt aber solchen verlassenen Kindern zeitlebens anhaften.

In der Regel ist mit diesen Häusern auch ein Gebärhaus für uneheliche Mütter und für Verheiratete in dringenden Fällen verbunden. Die Schwangeren, von denen es die Sitte erheischt, daß sie selbst vor Ärzten bis zur Geburtsstunde sich nur mit tiefverhülltem Gesichte zeigen, können einige Monate in der Anstalt zubringen und dann, wenn sie wollen unter Zurücklassung des Kindes, nach Hause gehen; die meisten Mütter nehmen aber ihre Kinder mit. Auch diese Gebärhäuser (Maternidad) sind — soweit ich sie gesehen habe — vorzüglich und auf den neuesten Stand medizinischer Technik gebracht.

Ganz besonders muß ich da hervorheben das schon 28 Jahre bestehende Haus der baskischen Provinz Guipúscoa in Villabona, 37 km von San Sebastian landeinwärts, an den Hängen eines fruchtbaren Pyrenäentales, dessen Innenräume aus Marmor, Glas und glasierten Kacheln erbaut zu sein scheinen und das inmitten eines schattigen Gartens einen peinlich sauberen und überraschend freundlichen Anblick gewährt.

In größerem Stil hat in der letzten Zeit Barcelona eine solche Anlage geschaffen, seine umfangreiche Maternidad, in der ebenfalls Ledige und Verheiratete entbunden werden können. Zu dieser Anstalt gehören auch einige Gebäude für ausgesetzte Kinder, eines für Säuglinge, eines für 1—3jährige und eines für 3—6jährige. Viele von diesen Kindern werden adoptiert oder in Pflege nach auswärts gegeben, wobei sie unter ständiger ärztlicher und erzieherischer Aufsicht bleiben. Auf diese Weise hat die Anstalt durchschnittlich 300—400 Kinder in Pflege und etwa 1600 Kinder an der Hand. Die Aussetzstelle selbst befindet sich nicht bei der Maternidad, sondern in einer älteren Anstalt inmitten der Stadt, von wo sie alsbald in das neue Säuglingshaus gebracht werden.

Die hohe Mortalität in den Säuglingshäusern, die in Madrid fast zu einem öffentlichen Skandal geführt hat, wird verständlicher, wenn man bedenkt, daß es sich natürlich meist um Frühgeborene oder Infizierte aus den allerschlechtesten

Digitized by Google

wirtschaftlichen Verhältnissen handelt, und daß sie oft erst nach einigen Tagen in verwahrlostem Zustand abgegeben werden. Die für diese Fürsorge erforderlichen Gelder werden zum Teil durch Lotterieeinnahmen — der Spanier ist ein leidenschaftlicher Spieler — aufgebracht.

Der Staat wollte zweifellos durch die Errichtung dieser Findlingshäuser den geringen Bevölkerungszuwachs fördern. Vielleicht verfolgt er auch das Ziel, die Abtreibung zu verhindern, aber, wie mir von verschiedenen Seiten mitgeteilt worden ist, mit geringem Erfolg, und ein großer Teil der Hebammen soll sich in dieser Richtung betätigen. Dagegen mögen die Neugeborenenmorde selten sein; aber gegen diesen Vorteil tauscht doch das System den Nachteil der Schwächung aller elterlichen Verantwortlichkeit ein. Portugal hat daher nach der Revolution diesen Brauch fallen lassen mit dem Erfolg, daß in Lissabon 1864 noch 2694 Kinder ausgesetzt wurden, während heute in der vielmals größeren Stadt kaum 3—4 Kinder im Jahr verlassen werden.

Auch sonst gibt es eine Reihe von Wohlfahrtseinrichtungen für den Säugling armer Eltern, wie z. B. auch in kleineren Städten eine öffentliche Milchküche mit unentgeltlicher Milchabgabe, die sogenannte Gota de leche. Aber alle diese Einrichtungen hier aufzuzählen, würde viel zu weit führen. Ich will nur noch eines kleinen Häuschens im Arbeiterviertel Barcelonas gedenken.

Durch die hübsche Hauspforte betritt man einen großen hygienisch einwandfreien Saal, in dem zahlreiche saubere Säuglingsbettchen, von Moskitoschleiern überspannt, stehen; dahinter ein kleines Spielzimmer für die Kleinen mit buntem und praktischem Spielgerät und schließlich ein kleiner Spielgarten mit Sandhaufen, mit Krocketspielen, mit Beeten, die von den Kindern selbst bepflanzt werden und mit einem Maulesel zum Reiten, sicher ein Dorado für die Kinder dieses Stadtteils, trotz des bescheidenen Umfanges und der kümmerlichen Vegetation des Sandplatzes. Hier werden die Kinder, vor allem die Säuglinge, von Arbeiterinnen zur kostenlosen Überwachung während des Tages abgegeben. Kann die Mutter nicht selbst ihr Brustkind regelmäßig am Tag zum Stillen aufsuchen, so werden die Säuglinge gruppenweise in großen Kinderwagen alle drei Stunden den Müttern bis an ihre Arbeitsstelle gebracht.

Aus den übrigen Fürsorgegebieten sei auf die bereits erwähnte Zentrale der Tuberkulosenfürsorge für Lungen- und Knochenerkrankungen hingewiesen, welche Ärztekurse und Aufklärungsvorträge veranstaltet und mit den gesammelten Mitteln zahlreiche provinziale Zweigstellen unterhält. Barcelona, das als Hauptstadt Kataloniens gerne von Kastilien abrückt, unterhält eine eigene, groß angelegte Fürsorgestelle, von wo aus eine systematisch organisierte Tuberkulosebehandlung, -prophylaxe und -forschung betrieben wird.

Von den bedeutenderen Lungentuberkulose-Sanatorien sei nur das Haus Humera, 25 km südwestlich von Madrid, das in Tablada mit 200 Betten auch für zahlende Patienten, 80 km nordöstlich von Madrid, das in Tarrasa für 100 Kranke, 25 km nördlich von Barcelona oder das für Schwertuberkulose in San Adrian, ebenfalls bei Barcelona, erwähnt. Andere solcher Anstalten befinden sich in Galdelatas und in El Espinar.

Eine Geschlechtskrankenfürsorge ist nur in den großen Städten organisiert und zwar in Madrid viel besser als in Barcelona, da in dieser Stadt nur Männer

Digitized by Google

und eingeschriebene Frauen in einer etwas primitiv eingerichteten Fürsorgestelle unentgeltlich Behandlung erhalten. In Madrid aber sind mehrere solcher Beratungsstellen vorhanden, von denen die größte das seit zwei Jahren bestehende Dispensario Azua sein wird, an welchem in den Abendstunden fünf Ärzte tätig sind. In einem einzigen Monat (September 1926) gingen 6790 Männer und 2664 Frauen durch diese Fürsorgestelle. Trotz eingehender und systematischer Untersuchung — in dem erwähnten Monat wurden 261 Wassermannsche Reaktionen und 5 Liquoruntersuchungen vorgenommen — wird niemand nach seinem Namen gefragt und die Behandlung ist völlig kostenlos. Obwohl keine besondere Aufklärung über Geschlechtskrankheiten geschieht, soll der Einfluß dieser fürsorgerischen Maßnahmen sich heute bereits in einer Abnahme der venerischen Infektionen bemerkbar machen, wie mir der Leiter des Dispensariums Dr. Bejarano versicherte.

Eine Alkoholikerfürsorge gibt es in Spanien nicht, da Trunkenheit offenbar kein hervorstechendes Laster seiner Bevölkerung ist.

Damit ist natürlich die Fürsorge von Kirche und Staat nicht erschöpft, aber von der Fürsorge für Blinde und Taube, für Waisen und für Alte soll hier nicht weiter die Rede sein.

Nur auf die Fürsorgeerziehung will ich noch hinweisen, da es gerade in den hier betroffenen Volksschichten — wenigstens nach den Erfahrungen in Deutschland — viel Krüppelelend gibt. Ich kenne die in Barcelona seit 1911 bestehende Anstalt näher. Sie hat in den ersten 9 Jahren ihres Wirkens an Knaben und Mädchen unter 16 Jahren 8300 in ihren Mauern gesehen.

Die Insassen teilen sich in drei Kategorien, solche, die infolge schlechter häuslicher Verhältnisse, besonders bei schwerer Tuberkulosegefahr, aus den Händen der Eltern genommen werden.

Eine zweite Gruppe von Zöglingen, vielleicht die meisten, setzen sich aus verlassenen, landstreichenden und bettelnden Kindern zusammen, die in verwildertem Zustand die Hafengegend und die äußeren Stadtteile unsicher machen und, durch besondere Agenten aufgegriffen, in die Anstalt gebracht werden. Dort werden sie durch eine feste, aber nicht engherzige Erziehung, Beschulung und Anlernung in den verschiedenen Werkstätten des Institutes auf den richtigen Weg zurückgeleitet. Wenn irgend möglich, wird ihnen viel Freiheit gewährt, und sportliche Betätigung und wöchentliche Ausflüge in die Umgebung sorgen für Abwechslung. Ein Teil dieser verwahrlosten Kinder wird an andere Asyle, zum Teil kirchlichen Charakters, oder in landwirtschaftliche Betriebe wie die Kolonien von Plengamans, Fontrubi usw. abgegeben.

Die dritte Gruppe betrifft kriminelle Kinder; viele von ihnen werden später in der zum Institut gehörenden landwirtschaftlichen Anstalt Las Torres oder bei vertrauenswerten Familien auf dem Land untergebracht, damit sie dort aufwachsen und nicht wieder in das Milieu zurückgleiten, das sie moralisch und körperlich zerstörte. Im übrigen ist durch eifrige psychologische und technische Auswertung dieser Zöglinge manche interessante Beobachtung dort gemacht worden.

Wenn ich neben der eigentlichen Krüppelfürsorge auch die fürsorgerischen Grenzgebiete gestreift habe, so geschah dies deshalb, weil das Krüppeltum aus

Digitized by Google

vielen Quellen fließt und dort, wo eine zusammenfassende Krüppelfürsorge nicht vorhanden ist, wie in Spanien, das Zusammenwirken aller sozial-hygienischen Bestrebungen, die auf eine innere Gesundung und hygienische Hebung des Volkes hinzielen, den Schutz auch vor dem Krüppeltum gewähren muß.

Sicherlich ist es abwegig, von den Spaniern als von einem degenerierten Volk sprechen zu wollen. Das Volk ist kräftig, aber das Land ist arm, zweifellos durch Schuld der früheren Bevölkerung, die in ihrer Habsucht den größten Teil des Bodens durch Abholzung in eine öde Steinwüste verwandelt hat. Den vegetativen Reichtum der mittelländischen Küste verdankt Spanien nicht sich selbst, sondern den Mauren, die durch ein großartiges System der Bewässerung das Land so zum Blühen brachten, daß neben unübersehbaren Orangen- und Zitronenwäldern hochragende Dattelpalmen gedeihen, und daß derselbe Boden in raschem Fruchtwechsel junireifen Weizen, dann Gemüse, Futterkräuter und fieberatmende Reisfelder im gleichen Jahre trägt. Zwischen südlichen Mandel-, Aprikosen-, Maulbeer- und Johannisbrotbäumen sind aus dem rauheren Hochland Wein und Oliven eingewandert. Umrahmt von farbentrunkenen Blumenfeldern, gleicht dies Küstenland einem Zaubergarten, dessen Anblick den nordischen Fremdling entzückt und berauscht und ihn allzu leicht das enge und eintönige Menschenlos übersehen läßt, das sich unter dem schillernden Gewand verbirgt; denn dieses subtropische Klima hat den bodenständigen Bewohner kulturell niedergedrückt.

Armut und Klima haben das Volk auf den Trümmern seiner früheren Macht in einen lethargischen Schlaf versenkt. Aber dort, wo es endlich wieder erwacht, nimmt es heute einen raschen Aufstieg. Das Anwachsen der beiden nördlichen industriell tüchtigen Städte Bilbao und Barcelona läßt die Kräfte ahnen, die in diesem Volksstamm schlummern.

Auch in Hygiene und Fürsorge sind allenthalben bereits neue Fundamente gelegt; überall sehen wir mit frischen Kräften und regem Eifer weiterbauen an der Volksgesundheit, und die gütige Sonne Spaniens wird diesem urwüchsigen und zähen Menschenschlag den Erfolg bescheren.

Glückliches Land, in dem der Fürsorgegedanke nur zu erwachen braucht, um den furchtbarsten Feind der heranwachsenden Generation, die Tuberkulose, zu bannen, gegen den wir in unserem Lande trotz gemeinsamen, opfervollen und unablässigen Ringens uns kaum behaupten können! —

Krüppelfürsorge im Reich.

Wir bitten um fortlaufende Einsendung von Tätigkeitsberichten.

Die **Krüppelheime in Oberjontheim und Reichenberg** (Samariterstiftung Stuttgart) haben, nachdem ihr letzter Bericht im Sommer 1922 erschienen war, jetzt ihren 37. Jahresbericht vom 1. Januar bis 31. Dezember 1925 veröffentlicht. Er enthält, wie ja die meisten Berichte der letzten Zeit, Schilderungen von viel Mühsal und Erschwerung der Anstaltsbetriebe durch die wirtschaftlichen Notstände. So drohte u. a. ein Teil des Schlosses in Oberjontheim einzustürzen, und es blieb schließlich nichts anderes übrig, als das Ganze niederzureißen, um etwas Neues, Zweckentsprechendes an seine Stelle zu setzen. In Oberjontheim befinden sich 85, in Reichenberg 58 er-

Digitized by Google

wachsene Pfleglinge. Während in Reichenberg die Zahl der Pfleglinge nicht vermehrt werden kann, wäre Obersontheim noch in der Lage, Bitten um Aufnahme zu entsprechen. Michel.

Der **Hessische Fürsorgeverein für Krüppel e. V. in Darmstadt** veröffentlicht seinen Bericht über den Stand der Krüppelfürsorge in Hessen zu Ende des Jahres 1926. Wie er einleitend bemerkt, wirkte der deutsche Krüppelfürsorge-Kongreß in Berlin 1911 befruchtend auf Hessen, das zwar in beschränktem Maße Krüppelfürsorge in den großen Städten betrieb, aber Krüppelkliniken noch nicht kannte. Besucher des Kongresses, insbesondere Herr Geheimrat Dr. Dietz, der damalige Präsident der hessischen Landesversicherungsanstalt, riefen zum Zusammenschluß aller Freunde der Volksgesundheit auf, wodurch der „Hessische Fürsorgeverein für Krüppel" zustande kam. Für die Ausgestaltung des deutschen Kulturwerkes war die opfermütige Mitwirkung der Landesversicherungsanstalt entscheidend, welche die fehlenden Mittel bereitwilligst zur Verfügung stellte. Schon Geheimrat Dr. Dietz, der erste Vorsitzende des Vereins, erkannte, daß ein Krüppelheim, verbunden mit einer orthopädischen Klinik, am Sitze der hessischen Landesuniversität Gießen unerläßlich sei; daß ein orthopädischer Lehrstuhl folgen müsse, hielt er für selbstverständlich. Schon bald kam auch ein Plan für eine großzügig angelegte Anstalt zustande, deren Ausführung jedoch der Krieg und die Inflation verhinderten. Infolge der einsetzenden Notlage blieb der Versuch eines Aufbaues der Krüppelfürsorgearbeit zunächst stecken, ja 1921 wurde jede Heilfürsorge vorläufig eingestellt und die Aufklärungsarbeit eingeschränkt. Der Plan eines Krüppelheims in Gießen blieb jedoch bestehen. Auch entstanden in den letzten Jahren im ganzen Lande Fürsorge- und Beratungsstellen, und zwar in Darmstadt, Offenbach a. M., Mainz, Worms, Gießen, Bad-Nauheim. Allmählich setzte wieder ein Aufstieg der krüppelfürsorgerischen Tätigkeit ein, unterstützt durch eine Arbeitsgemeinschaft zwischen dem Verein und der Landesversicherungsanstalt, derzufolge jeder beim Verein oder bei der Landesversicherungsanstalt eingehende Antrag als bei beiden Einrichtungen gestellt gilt. Allmonatlich werden die Anträge gemeinsam beraten, und beide Einrichtungen geben den gleichen Heilzuschuß, was sich vorzüglich bewährt hat. Die Zahl der Heilbehandlungen betrug 1925 282 und erhöhte sich 1926 auf 444. So geht es in Hessen, trotzdem leider ein Krüppelfürsorgegesetz fehlt, doch vorwärts; recht hemmend für den Aufstieg ist die Tatsache, daß die private Gebefreudigkeit erheblich nachgelassen hat. Eine Lotterie brachte, wenn auch kein glänzendes, so doch ein befriedigendes Ergebnis und bildet einen wichtigen Markstein auf dem Wege zum Krüppelheim in Gießen. Die Beratungs- und Fürsorgestellen der **Provinz Starkenburg** behandelten 236 Fälle. Während die Kreiswohlfahrtsämter die Arbeit mit vollem Verständnis unterstützten, ließ die Einsicht mancher Gemeindeverwaltungen noch zu wünschen übrig. Aufklärung des Publikums erfolgte in verschiedenen Städten durch Vorträge mit Lichtbildern. Die Kostenübernahme der Behandlung wurde meist durch öffentliche Fürsorge geregelt, wobei von der Landesversicherungsanstalt und dem Hessischen Fürsorgeverein Beihilfen geleistet wurden. Die Beratungsstelle zu **Offenbach a. M.** versorgte insgesamt 172 Fälle. In 52 Beratungsstunden fanden 612 Beratungen statt. In der angegliederten Soolbäderabteilung wurden 219 Kinder versorgt und 3647 Bäder verabfolgt. Die Krüppelberatungsstelle für die **Provinz Rheinhessen** betreute 194 Krüppel; die große Zahl der aus den entlegeneren Teilen des Kreises Alzey stammenden Krüppel fiel besonders auf. Von der Krüppelberatungsstelle in **Gießen** wurden 124 Patienten behandelt, wozu 183 Krankenhaustage erforderlich waren. Die Beratungsstelle für den **Kreis Friedberg i. H.** versorgte 76 neue und 18 alte Fälle.

Der **Verein zur Fürsorge für bildungsfähige Krüppel zu Zwickau Sa.** bezeichnet in seinem 23. Jahresbericht (1926) als das wichtigste Ereignis die Vollendung des Ver-

Digitized by Google

waltungsgebäudes und die dadurch ermöglichte Erweiterung der Berufsausbildung im Handwerkerhaus. Infolge der Übersiedlung des Direktors in den Neubau konnten im Handwerkerhaus 26 Lehrlinge untergebracht werden. Die günstige Weiterentwicklung der Berufsausbildung wird besonders hervorgehoben. Neu eingerichtet wurde die Schneiderei und Porzellanmalerei; wieder aufgenommen wurde die Mädchenberufsausbildung. Der Absatz der Werkstättenerzeugnisse war bis auf die Buchbinderei befriedigend. Die Behörden haben wiederum dem Krüppelheim reges Interesse entgegengebracht, insbesondere durch Entsendung von Bezirkspflegerinnen und Schulschwestern zu Kursen. Nach dem **ärztlichen Bericht** war das Krüppelheim nahezu das ganze Jahr voll belegt; die Durchschnittsbelegzahl betrug 149. Der allgemeine Gesundheitszustand war gut; durch scharfe Überwachung der Besuchstage blieb das Krüppelheim von ansteckenden Krankheiten bewahrt. Von der ursprünglichen Gepflogenheit, nur Kinder bis zum 14. Lebensjahr aufzunehmen, mußte mit Rücksicht auf die schwer unterzubringenden älteren Krüppel abgesehen werden. Operationen in Allgemein-Narkose: 145, ohne Narkose: 294, Röntgendurchleuchtungen: 347, Höhensonnenbestrahlungen: 6240. An Bandagen und Schuhen wurden 204 in den Werkstätten des Krüppelheims angefertigt. Eine große Anzahl von Pfleglingen wird in den Lehrwerkstätten ausgebildet. Mit nahezu allen Wohlfahrtsämtern hat sich ein ganz besonders inniges Zusammenarbeiten herausgestellt. Nach dem **Schulbericht** betrug die Gesamtschülerzahl am Schlusse des Berichtsjahres 72. Ergebnis der Intelligenzprüfungen nach Binet-Simon: unter 53 Schulkindern 20 Schwachsinnige (9 schwereren und 11 leichteren Grades), also 37,7%; unter 29 Fortbildungsschülern 3 schwere und 9 leichtere Fälle von Schwachsinn, also 41,4%. Aber auch unter den geistig normalen Schülern findet man wenige von der geistigen Frische einer Klasse mit gesunden Kindern. Michel.

Das Betriebsjahr 1926 des **Vereins Krüppelhilfe zu Dresden mit dem Sächsischen Krüppelheim zu Dresden-Trachenberge** war gemäß dem 17. Jahresbericht überaus arbeitsreich. Der vom Rate der Stadt Dresden errichtete Erweiterungsbau, der den physikalischen Heilmethoden dient und am 1. August 1926 eröffnet wurde, wird sehr stark besucht. Die Bemühungen des Vorstandes um Beschaffung staatlicher Mittel zur Errichtung eines Handwerkerhauses mit Lehrlingsheim wurden ununterbrochen fortgesetzt. Nach dem **ärztlichen Bericht** konnten wesentliche Verbesserungen und Erweiterungen der Behandlungsräume durchgeführt werden. Eine neuzeitliche Konzentrationslichtanlage und ein kleiner Schultzescher Osteoklast, der sich bisher durchaus bewährte, wurden angeschafft. Die strenge Auswahl der wirklich heimbedürftigen Fälle hat ergeben, daß aus dem großen Material der bei einem Krüppeluntersuchungstag sich vorstellenden Hilfesuchenden nur etwa 6% aufnahmebedürftig sind. Der Mangel einer Krüppelausbildungsstätte in Ostsachsen tritt immer mehr hervor. Die Hilfe des Krüppelheims nachgesucht haben 6456, beraten wurden erstmalig 2149. Ausgeführt wurden u. a. 559 Narkosen, 27 Lokal-Anästhesien, 539 Operationen, 1687 Gipsverbände, 1420 Röntgenaufnahmen, 22506 Elektrisationen, 1015 Bogenlampen- und Höhensonnenbestrahlungen. Die Zahl der Verpflegtage in der Dresdner Heilanstalt betrug 15178, die im Sächsischen Krüppelheim, Dresden-Trachenberge 22566. Der **Schulbericht** schildert den Entwicklungsgang der Schule vom April 1920 bis gegenwärtig. Während 1920 der Unterricht von 3 nebenamtlich beschäftigten Lehrern einer städt. Volksschule in 2 Klassen erteilt wurde, konnten Ostern 1922 2 Lehrkräfte im Hauptamt angestellt werden. Michaelis 1925 wurde die Unterklasse in 2 selbständige Abteilungen geteilt. Begabte Schüler können Reichskurzschrift und Maschinenschreiben lernen; auch wird den Knaben Werkunterricht erteilt. Die Mädchen werden in weiblichen Handarbeiten unterwiesen. Für die Ausgestaltung der Heimbücherei wurden

Digitized by Google

durch das städtische Jugendamt 200.— M. bewilligt, während das Sächsische Ministerium für Volksbildung 650.— M. zur Ausstattung mit künstlerischen, den Anschauungsunterricht belebenden Wandschmuck überwies. Michel

Aus der Arbeit — für die Arbeit.

3. Kongreß für alkoholfreie Jugenderziehung. Im November d. J. wird in Berlin der 3. Kongreß für alkoholfreie Jugenderziehung stattfinden. Der erste Kongreß dieser Art wurde 1913 in Berlin abgehalten, der zweite ebendort im Jahre 1922. Beide Tagungen fanden die lebhafte Teilnahme zahlreicher Behörden und der für Erziehungsfragen interessierten Kreise. Man darf also erwarten, daß auch der diesjährige Kongreß viele Freunde der alkoholfreien Erziehung vereinigen wird. Die Vorbereitung liegt in Händen der Deutschen Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus, insbesondere der Reichsarbeitsgemeinschaft für alkoholfreie Jugenderziehung.

gez. Maria Lachnitt.

Gelegentlich der Jahresversammlung des **Bayerischen Landesverbandes für Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge** fand im Auditorium Maximum der Universität München die Vorführung eines Films aus dem Kinderleben statt, den die Neue Kinematographische Gesellschaft (Weid-Film) hergestellt hat. Der Film „Unserer Kleinsten Tageslauf. Bilder aus dem Kinderleben" ist eine Anregung besonders für junge Mütter, ihre natürliche Pflichten zu erfüllen, dem hier vorgeführten Ideal möglichst nachzustreben und ein gesundes Geschlecht heranzuziehen. Der in angenehm unterhaltender Weise belehrende Film wird besonders auch in der Provinz segensreich wirken. Die wissenschaftliche Beratung lag in den Händen des Medizinalrates Dr. Seiffert und der Landesfürsorgerin Oberin Tausche. Wkl.

Der **Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf** wird in Gemeinschaft mit der Niederrheinischen Verwaltungsakademie, Düsseldorf, am 1. November 1927 den 1. Nachschulungslehrgang für männliche Beamte und Angestellte der Wohlfahrts-, Gesundheits-, Jugend- und Unterstützungsämter, der Arbeits- wie Berufsberatungsämter und Arbeitsnachweise eröffnen. Vorbedingung zur Zulassung ist eine mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege. Die Dauer des Kurses beträgt 4 Monate. Er schließt mit einer staatlichen Prüfung ab zur Erlangung der staatlichen Anerkennung als Wohlfahrtspfleger (Fürsorger, Sozialbeamter). Anfragen und Meldungen sind zu richten an den Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf, Düsseldorf, Regierung, Cecilienallee 2.

Personalien.

Der bisherige außerordentliche Professor der Medizinischen Fakultät der Universität zu Berlin Dr. Hermann Gocht ist vom Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung zum ordentlichen Professor in derselben Fakultät ernannt worden, nachdem er dieser als Vertreter der Privatdozenten und außerordentlichen Professoren bereits angehört hatte und auch seit mehreren Jahren im engeren Senat der Universität gewirkt hat.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. med. Hellmut Eckhardt, Berlin-Dahlem.
Druck von Metzger & Wittig in Leipzig

Digitized by Google

Zeitschrift für Krüppelfürsorge.

Organ der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V.
und des Preußischen Landesverbandes für Krüppelfürsorge.

Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrter
herausgegeben von

Prof. Dr. Konrad Biesalski und **Hans Würtz**
Direktor und leitender Arzt — Erziehungsdirektor

am Oscar Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder, Zentral-Forschungs- und Fortbildungsanstalt für die Krüppelfürsorge in Preußen und im Deutschen Reiche, Berlin-Dahlem.

Verlag von Leopold Voß in Leipzig.

Band 20. **1927.** **Heft 11/12.**

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Aus der Deutschen Vereinigung. Generaloberarzt Prof. Dr. Schultzen, Exzellenz	201
Mitglieder-Versammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge und Veranstaltung des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel in Darmstadt	202
Krüppelfürsorge und die gesetzlichen Verordnungen, unter besonderer Berücksichtigung der Frage der Berufseinschulung Verkrüppelter. Von Pastor Vietor-Volmarstein	206
Untersuchungen zur Motorik gebrechlicher Kinder. Von Dr. Herbert Winkler-Leipzig Mit 6 Abbildungen im Text	213
Aus Parlamenten, Behörden, Kongressen und Vereinen	224
Krüppelfürsorge im Reich	229
Aus der Arbeit — für die Arbeit	232
Bücherbesprechungen	232
Stellenvermittlung	236
Berichtigung	236

Aus der Deutschen Vereinigung.

Am 1. November 1927 ist Herr Generaloberstabsarzt Professor Dr. Schultzen, Exzellenz, aus seinem Amte als Sanitätsinspekteur im Reichswehrministerium ausgeschieden, weil er die Altersgrenze erreicht hat. Wenn man den Jubilar bei der Abschiedsfeier, welche die Sanitätsoffiziere der Reichswehr ihrem obersten Chef darbrachten und bei der man alle ärztlichen Berühmtheiten Berlins und des Reiches erblicken konnte, gesehen hat, so konnte man nur feststellen, daß Exzellenz Schultzen in frischester Gesundheit in den so reich verdienten Ruhestand hinübergeht. Das Bedauern über sein Ausscheiden wurde ihm nicht nur von den Sanitätsoffizieren, sondern auch von dem Vertreter der Berliner Fakultät, des Senats der Kaiser Wilhelm-Akademie, dem Roten Kreuz und den praktischen Ärzten bescheinigt, sondern auch die deutsche Krüppelfürsorge hat alle Veranlassung, der Tätigkeit von Exzellenz Schultzen in dem Augenblick, da er scheidet, mit wärmstem Danke zu gedenken.

Als der Krieg ausbrach und die deutschen Heime sich für Aufnahme von Schwerbeschädigten zur Verfügung stellten, hat er sofort zugegriffen, und wenn es der deutschen Krüppelfürsorge gelang, durch ihre Tätigkeit im Kriege den

Digitized by Google

Nachweis zu führen, wie unentbehrlich sie für die Volksgesundheit ist, so hat sie das nicht zuletzt dadurch vermocht, daß ihr eben in ausgiebigster Weise die Gelegenheit dazu gegeben wurde. So oft ich als Vertreter der Heime im damaligen Kriegsministerium erschien, immer fand ich ein offenes Ohr und die äußerste Bereitwilligkeit, auf unsere Vorschläge einzugehen, und zwar geschah dies stets in einer so freundlichen und warmherzigen Form, daß die Erinnerung daran niemals verblassen kann.

Die deutsche Krüppelfürsorge wünscht Exzellenz Schultzen, daß ihm in ungeminderter Frische ein hohes Alter in tätiger und befriedigender Ruhe beschieden sei. Biesalski, Schriftführer.

Mitglieder-Versammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge und Veranstaltung des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel in Darmstadt, am Sonnabend, den 17. September 1927.

Neben Abordnungen der verschiedensten Verbände der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege Deutschlands hatten sich Vertreter der hessischen Regierung, so der Minister für Arbeit und Wirtschaft und als Vertreter des Innenministers Herr Ministerialdirektor Spamer, eingefunden. Der Vorsitzende Ministerialdirektor i. R. Dr. Dietrich begrüßte die Teilnehmer und dankte insbesondere den behördlichen Vertretern für das Interesse, das sie der Arbeit und den Zielen der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V. entgegenbringen. Nach Worten des Dankes für die Einladung durch Minister Raab, der vor allem auf die engen Beziehungen zwischen der Landesregierung als Anwalt für die Gesundheits- und Wohlfahrtspflege und der Arbeit der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge hinwies, erstattete der Schriftführer, Professor Biesalski, Direktor und leitender Arzt des Oscar Helene-Heims in Berlin-Dahlem, den Geschäftsbericht. Die Arbeit der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge hat an Umfang wesentlich zugenommen. Neben Auskunftserteilung, Beratung behördlicher und privater Wohlfahrtseinrichtungen, Mitarbeit an den Vorbereitungen zur Reichsgesundheitswoche, dem Ausbau der Bibliothek und des Archives, der Vervollständigung des Lichtbildarchives, Herausgabe von Merkblättern, Herausgabe der 3. Auflage des Grundrisses der Krüppelfürsorge, war besonders auf die Beteiligung an der Gesolei hinzuweisen. Das gesamte Gebiet wurde in zahlreiche Gruppen eingeteilt, an deren Ausarbeitung sich führende Fachleute wie Ärzte, Geistliche und Lehrer behördlicher, interkonfessioneller, evangelischer und katholischer Krüppelheime beteiligten. Die Leitung lag in den Händen der Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge im Oscar Helene-Heim, das ganz wesentlichen Anteil an der Durchführung hatte. Biesalski weist auf den Wert von Ausstellungen zum Zwecke der Aufklärung, doch auch der Fortbildung Sachverständiger hin. Die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge führte deshalb den seit fast zwanzig Jahren schon gehegten Plan durch und richtete im Oscar Helene-Heim gemeinsam mit diesem ein Museum der Krüppelfürsorge ein, das bereits in der kurzen Zeit seines Bestehens erfolg-

Digitized by Google

reiche Aufklärungsarbeit leisten konnte. Ferner betonte Biesalski die Notwendigkeit der Verbreiterung der gesamten Organisation zum Wohle des ganzen Volkes. Es folgte die Rechnungsprüfung, die Wiederwahl der bisherigen Rechnungsprüfer und verschiedener satzungsgemäß ausgeschiedener Ausschußmitglieder. Danach richtete die Vorsitzende der Vaterländischen Frauenvereine vom Roten Kreuz, Dr. Gräfin von der Groeben-Berlin, eine Ansprache an die Versammlung, in der sie eine lebhaftere Mitarbeit der Frauenvereine an der Arbeit der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge wünschte und für eine enge Zusammenarbeit zwischen den beiden Verbänden eintrat. Die Ausführungen wurden mit lebhaftem Beifall aufgenommen. Ausgeschieden aus dem geschäftsführenden Vorstand der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge sind die Herren Bade, Blencke, Gocht, Krohne, Schanz, Schlee, Vulpius. Dieselben wurden wiedergewählt und außerdem wurde Frau Dr. Gräfin von der Groeben neu hinzugewählt.

In der folgenden Pause war Gelegenheit gegeben, die Abteilung „Krüppelfürsorge" der „Hessischen Wanderausstellung für Gesundheitspflege und soziale Fürsorge" zu besichtigen.

Inzwischen hatten sich zahlreiche Interessenten wie Ärzte, Schwestern, Lehrer, Beamte und auch Laien eingefunden, um der Veranstaltung des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel beizuwohnen. Bürgermeister Mueller, der Vorsitzende des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel, eröffnete die Versammlung und führte etwa folgendes aus:

Der Verein wurde auf Grund unserer Eindrücke auf dem ersten Deutschen Krüppelfürsorgekongreß in Berlin von dem inzwischen verstorbenen verdienstvollen Geheimrat Dr. Dietz und mir im Jahre 1911 begründet. Was bisher getan wurde, bewegte sich vor allem in der Richtung der Feststellung und Erfassung des Krüppelelends in Hessen mit Hilfe der staatlichen Stellen und durch systematischen Ausbau eines weiten Netzes von Beratungsstellen. Aber auch in der Heilfürsorge selbst konnte durch verhältnismäßig reichliche Mittel in Zusammenarbeit mit der Landesversicherungsanstalt in wachsendem Maße wirksame Hilfe gebracht werden.

Das von vornherein gesteckte Ziel, die Errichtung einer mit einem Heim zu verbindenden Krüppelklinik am Sitze der hessischen Landesuniversität Gießen — ein Ziel, über dessen Zweckmäßigkeit und hohe Bedeutung für unsere hessische Krüppelfürsorge nirgends ein Zweifel besteht — ist noch nicht erreicht. Die Inflation ist daran schuld. Aber aus freiwilligen Spenden und einer Lotterie sind erneut 175000 Mark gesammelt worden.

Das zweite, nicht minder bedeutungsvolle Ziel ist die Berufsschulung unserer Schutzbefohlenen und die systematische Beschaffung von Arbeit für sie. Der Hessische Landesverein für Innere Mission hat hier die Initiative ergriffen, und der Bau eines Werkstättengebäudes im Anschluß an die Krüppelabteilung in Nieder-Ramstadt geht der Vollendung entgegen.

Der „Selbsthilfebund der Körperbehinderten", der eine rührige Ortsgruppe in Offenbach am Main besitzt, hilft durch die Unterbringung von Lehrlingen zur Berufsausbildung bei Mitgliedern des Bundes.

Von der Hessischen Staatsregierung wird die behördliche Förderung der

Digitized by Google

Bestrebungen des Hessischen Fürsorgevereins auf Errichtung von Klinik und Heim in Gießen erhofft und weiterhin der baldige Erlaß eines Krüppelfürsorgegesetzes nach preußischem Muster.

„Wir stehen also allenthalben in heißer Arbeit. Was uns noch fehlt," so endete Bürgermeister Mueller seine Ausführungen, „ist ein Stimulans von außen, ein treibendes Letztes, ein starker Anstoß von autoritativer Stelle. Ein Wort von Kapazitäten, das die noch vorhandenen Reste von Hemmungen, Bedenken und Widerständen beseitigt. Und wir bitten die „Deutsche Vereinigung", uns dieses Stimulans zu geben, dieses Wort zu sagen, diese Hilfe zu bringen. Denn, was wir hier tun, ist ja nichts anderes als Arbeit, die im Geiste der hohen Ziele der „Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge" geleistet wird."

An diese Ausführungen schlossen sich dann zwei öffentliche Vorträge an. Professor von Baeyer-Heidelberg behandelte das Thema: „Warum müssen Krüppelheime mit Kliniken am Sitze von Universitäten entstehen?" Er führte hierzu etwa folgendes aus:

Die Orthopädie hat die Aufgabe, das Gebiet der Störungen des Bewegungsapparates zu erforschen und darüber hinaus auch die noch heute ungenügenden Kenntnisse der Physiologie des Bewegungsapparates zu vertiefen. Wenn auch die Orthopädie vieles Gemeinsame mit der Chirurgie hat, so bestehen doch ganz wesentliche Unterschiede, so daß die Orthopädie heute zweifellos eine selbständige Disziplin darstellt. Die operative Seite der Chirurgie muß der Orthopäde beherrschen, aber sie darf ihn nicht beherrschen. Die Operation ist nur ein kleiner Teil der Behandlungsmaßnahmen. Über die Beherrschung der operativen Technik hinaus muß der Orthopäde über ausgedehnte mechanische, physikalische und technische Kenntnisse verfügen. Die Mechanik und Statik sind notwendig zur Erkennung und Beurteilung der normalen und pathologischen Funktion des Bewegungsapparates. Physikalische Kenntnisse sind Voraussetzung für die Erklärung mancher Erkrankungen. Sie sind aber auch notwendig zur Beurteilung notwendiger Behandlungsmaßnahmen. Ohne technisches Verständnis ist die Verordnung und Begutachtung orthopädischer Apparate und Kunstglieder unmöglich. Es ist aber unerläßlich, daß sich der Arzt profan um die Herstellung von Apparaten kümmert und die Ausführung nicht ohne nähere Anweisungen dem Orthopädiemechaniker überläßt. Die Versorgung der Patienten mit Apparaten oder Kunstgliedern ist ein außerordentlich wichtiger Bestandteil der Behandlung. Geradezu gewissenlos ist das Vorgehen von Kurpfuschern, die besonders den Landleuten große Summen für Korsette und anderes abverlangen und dafür Reklame vor allem in ländlichen Zeitungen machen. Die Orthopädie hat das Bestreben, soweit wie möglich das Behandlungsziel auf unblutigem Wege durch technisch-mechanische Methoden zu erreichen.

Weiterhin weist der Redner ausführlich auf die Bedeutung der Erziehung und vor allem der Berufsausbildung hin, ohne deren Mithilfe in einem großen Prozentsatz der Krüppelfälle das gesetzliche Ziel, die Erwerbsbefähigung, nicht zu erreichen ist. In einer Reihe von Lichtbildern werden die verbreitetsten Arten der Verkrüppelung gezeigt. Diese Bilder gaben einen erschütternden Einblick in die Auswirkungen der spinalen Kinderlähmung, der englischen Krankheit, der Knochen- und Gelenktuberkulose, der Unfallfolgen u. a. m.; sie zeigten aber

Digitized by Google

auf der anderen Seite die bewunderungswürdigen Erfolge, die durch das Zusammenwirken von Orthopädie, Unterricht und Berufsausbildung heute erreicht werden. Aus den Ausführungen ging hervor, daß zwischen Orthopädie und Krüppelfürsorge engste Beziehungen bestehen, und zum Schluß stellt der Redner die Forderung auf, daß ein Krüppelheim mit Klinik in erster Linie am Sitz von Universitäten sein müsse, zum Zwecke der Forschung, der Behandlung und der Unterrichtserteilung. Nur dadurch, daß jeder Arzt die gesetzlichen Bestimmungen der Krüppelfürsorge kennt und über ausreichende Kenntnisse in der Physiologie, Pathologie und Therapie des Bewegungsapparates verfügt, ist es möglich, Krüppeltum zu verhüten und rechtzeitig mit Erfolg zu behandeln. Wäre das Heim aber an einem anderen Ort, so bestände nicht die Möglichkeit, die Studenten an dem reichhaltigen Material der Krüppelheime in die Orthopädie und Krüppelfürsorge einzuführen. Der Redner schloß mit der Mahnung „schaffen Sie in Hessen etwas möglichst Vollkommenes!"

Hierauf sprach Pastor Vietor vom Johanna-Helenen-Heim in Volmarstein über „Krüppelfürsorge und die gesetzlichen Verordnungen, unter besonderer Berücksichtigung der Frage der Berufseinschulung Verkrüppelter." Der Redner ging ausführlich auf die rechtliche Grundlage der Krüppelfürsorge ein, die noch sehr jungen Datums ist. Bayern hat im Jahre 1914 die ersten gesetzlichen Maßnahmen auf diesem sozialen Gebiet ergriffen. Preußen hat dann die Grundlage in einem einheitlichem Krüppelfürsorgegesetz im Jahre 1920 erweitert, die sich auf geschlossene Anstaltsfürsorge, offene, halboffene und ambulante Behandlung erstreckt. Die Fürsorgepflicht des Staates ist dort bis auf das 21. Lebensjahr ausgedehnt, und zwar bezieht sie sich nicht nur auf die Heilung, sondern vor allem auf die Erziehung und Berufsausbildung. Ein Reichsgesetz haben wir bis heute noch nicht, aber wertvolle Ansätze hierzu sind im Reichsjugendwohlfahrtsgesetz und in der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht von 1924 enthalten, in dem sich besondere Bestimmungen für die Bezirksfürsorgeverbände bezüglich von Schwererwerbsbeschädigten finden.

Sehr wertvoll ist auch, daß die Krüppelfürsorge sich nicht nur auf Minderjährige, sondern grundsätzlich auf die Körperbeschädigten jeden Alters bezieht. In der ganzen Fürsorgetätigkeit und ihrer Organisation steht Deutschland beispiellos in der Welt da. Anschließend ging Pastor Vietor auf die Frage der Berufseinschulung Verkrüppelter ein. Seine außerordentlich interessanten und von reicher praktischer Erfahrung zeugenden Ausführungen bestätigten die seither geübte Methode der Ausbildung von Krüppeln in handwerklichen Berufen. Man wende nicht ein, daß ein Verkrüppelter gar nicht in der Lage sei, nennenswerte Handarbeit zu leisten. Es ist ganz erstaunlich, zu welch fabelhaften Arbeiten von allerhöchster Qualität, wie sie Leute im Vollbesitz ihrer Körperlichkeit gar nicht zustande bringen, solche Leute in der Lage sind; freilich unter Zuhilfenahme technisch-mechanischer Apparate, die verkrüppelte oder überhaupt nicht vorhandene Glieder ersetzen.

Es gilt gerade für die Verkrüppelten das Wort: „Handwerk hat goldenen Boden". Damit ist auch die Unhaltbarkeit einer neuerdings propagierten Methode, die Krüppelkranken zu einer völlig mechanischen Arbeit in einer Fabrik, wo z. B. im Produktionsprozeß nur ein Arbeiter immer denselben Handgriff im Sinne

Digitized by Google

eines rationell ausgeklügelten Taylorsystems verrichtet, erwiesen. Die Anlernung von Krüppeln in den Erwerbsbeschränktenwerkstätten wird vor allen Dingen von Oberverwaltungsrat Dr. Marx-Nürnberg propagiert. Von seiten der Krüppelfachleute wird mit Recht auf die großen Mängel einer solchen Ausbildung hingewiesen, die im übrigen den Forderungen des Gesetzes widerspricht. Es sei deshalb ganz besonders auf die Ausführungen des Pastor Vietors, die in der „Zeitschrift für Krüppelfürsorge" Heft 11/12, 1927, zum Abdruck gekommen sind, verwiesen.

In der Aussprache unterstreicht Professor Biesalski nochmals die Forderungen beider Redner, wobei er davon ausgeht, daß Leib und Seele eine unlösbare Einheit miteinander bilden und in engster Wechselwirkung zueinander stehen. Dieser Einheit hat die Krüppelfürsorge eine entsprechende Einheit gegenüberzustellen, die durch das Ineinanderarbeiten von Orthopädie, Unterricht, Erziehung und Berufsausbildung in den Krüppelheimen gegeben ist. Auch aus den Diskussionsbemerkungen anderer Versammlungsteilnehmer geht hervor, daß die Krüppelfürsorge allgemein als einer der produktivsten Zweige der Fürsorge anerkannt wird und von allen Seiten regste Unterstützung und Förderung verdient. Bürgermeister Mueller faßt noch einmal die in den Vorträgen gegebenen wertvollen Anregungen zusammen und ist der festen Überzeugung, daß die Veranstaltung dazu beitragen wird, die Krüppelfürsorge in Hessen zu beleben und die Gründung eines vollwertigen Krüppelheimes an der Landesuniversität Gießen zu fördern. Ein gemeinsames Mittagessen führte zu einem weiteren Gedankenaustausch zwischen den Versammlungsteilnehmern. Eine stattliche Zahl der auswärtigen Gäste besichtigte sodann die Krüppelabteilung in Nieder-Ramstadt, wo, wenn auch im bescheidenen Umfange, mustergültige Krüppelfürsorgearbeit geleistet wird. Durch die Errichtung eines Handwerkshauses, das im Rohbau bereits besichtigt werden konnte, wird die Anstalt den gesetzlichen Forderungen gerecht werden können. Eckh.

Krüppelfürsorge und die gesetzlichen Verordnungen, unter besonderer Berücksichtigung der Frage der Berufseinschulung Verkrüppelter.*)

Von Pastor Vietor-Volmarstein.

.... Wenn wir uns nun der mehr praktischen Frage der Berufseinschulung Verkrüppelter zuwenden, so gilt es zu allererst sich darüber klar zu werden, was das Wort Krüppel bedeutet: Ein Krüppel ist nicht nur ein Kranker im landläufigen Sinne des Wortes, der an einer körperlichen Behinderung leidet. Genau so wie der körperlich Normale bei Auftreten einer äußeren Krankheit seelisch leidet und starke Hemmungen in seinem Betätigungsdrang fühlt, so hat auch jeder Krüppel mehr oder weniger starke seelische Hemmungen. Die verzärtelnde Nachsicht vieler schwacher Eltern hat bei den gebrechlichen Kindern oft eine bedenkliche Willens-

*) Vortrag, gehalten in Darmstadt im Rahmen der Veranstaltung des Hessischen Fürsorgevereins für Krüppel aus Anlaß der Mitgliederversammlung der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, gekürzt wiedergegeben. Die Redaktion.

Digitized by Google

schwäche hervorgerufen, während andere Krüppel zu Hause wie Stiefkinder behandelt werden. So kommt sich der körperlich Gebrechliche häufig wie aus der Gemeinschaft der Gesunden ausgestoßen vor. Er wird argwöhnisch, neidisch, ist leicht verletzt, verschlossen, verbittert und überhebt sich über den anderen.

Aus diesem seelischen Moment des Begriffs Krüppel ergibt sich ganz von selbst, daß in der Krüppelfürsorge der Erzieher und der Seelsorger eine mindestens ebenso große Aufgabe zu erfüllen haben wie der Arzt. Schaltet man einen von beiden willkürlich aus, so ist der eigentliche Zweck der Krüppelfürsorge in Frage gestellt.

Mit großer Liebe und Zartheit muß der Erzieher den Spuren des Innenlebens eines jeden Krüppels nachgehen und versuchen, sich das Vertrauen seiner Pflegebefohlenen zu gewinnen. Andererseits aber darf er es auch nicht an der nötigen Festigkeit fehlen lassen, um in dem Krüppel das Bewußtsein zu wecken: „Ich kann, was ich will." Hand in Hand mit dem Arzt muß er feststellen, wie weit die körperliche Gebrechlichkeit die Leistungsfähigkeit des Krüppels beeinträchtigt und Schonung erfordert und wo auf der anderen Seite ein starker Ansporn zur Überwindung der Willensschwäche nötig ist. Die geradezu bewundernswerten Leistungen der körperlich schwer Behinderten in unseren Krüppelheimen in geistiger wie auch in technischer Hinsicht zeigen, wie berechtigt dieses Prinzip ist.

Wichtig ist weiterhin die Frage, bei welchen schulentlassenen Krüppeln die Berufsausbildung in einer Anstaltslehrwerkstätte notwendig ist, und wo unter Umständen eine Ausbildung in einem heimischen Betrieb bzw. in einer Erwerbsbeschränktenwerkstätte möglich ist. Im allgemeinen kann gesagt werden, daß bei dieser Entscheidung keineswegs immer die Schwere der Krankheit das allein Maßgebende ist, sondern sehr häufig auch die häuslichen Verhältnisse, die Charaktereigenschaften des Krüppels und der Umstand, ob ein Krüppel weitab auf dem Lande wohnt, wo keine Ausbildungsmöglichkeit und kein orthopädisch geschulter Arzt vorhanden ist, der die fachärztliche Überwachung der Berufsausbildung übernimmt. Weiterhin spielt eine große Rolle, ob der Krüppel Gelegenheit gehabt hat, eine regelmäßige Schulausbildung sich anzueignen. Ist der Besuch einer öffentlichen Schule infolge seines körperlichen Leidens nicht oder nur unvollkommen möglich gewesen, dann ist es für die Erwerbsbefähigung dringend erforderlich, daß dies auch im vorgerückten Alter in einer geschlossenen Anstalt nachgeholt wird.

Dringend notwendig ist daher die Berufsberatung des Krüppels, die bereits am Wohnort des Krüppels einzusetzen hat, am besten im Anschluß an die regelmäßigen Krüppeluntersuchungstermine. Hier hat nicht nur der amtliche Berufsberater mitzureden, sondern auch der Orthopäde, der Krüppelpädagoge, wenn eben möglich auch noch der Handwerksmeister, selbstverständlich auch die Eltern und der Pflegling selbst. Ist in der heutigen Zeit die Berufswahl schon für einen Gesunden ein schwieriges Problem, wieviel mehr für einen Krüppel, der bei der gegenwärtigen schlechten Konjunktur viel größere Not hat, irgendwo als Lehrling unterzukommen, weil jeder Meister von vornherein das Vorurteil gegen einen Krüppel hat, daß er infolge seiner körperlichen Gebrechlichkeit doch zur Arbeit gar nicht oder nur im beschränkten Maße tauge.

Die jahrzehntelange Erfahrung, die in den Anstaltslehrwerkstätten mit der Ausbildung von Krüppeln gesammelt werden konnte, hat den Erweis erbracht,

Digitized by Google

daß in vielen Fällen Krüppel, die man früher für nicht ausbildungsfähig hielt, z. B. Armlose und einseitig Gelähmte, zu einer vollen Erwerbsbefähigung gebracht werden konnten.

Freilich jedes Schematisieren ist bei der Berufsberatung von Übel. Bei gleichem Leiden und bei gleicher körperlicher Fähigkeit kann bei dem einen die Berufsausbildung einen glänzenden Erfolg haben, bei dem anderen zum völligen Mißerfolg führen, weil jeder einzelne Krüppelfall ganz individuell vor allem auch vom erzieherischen Standpunkt aus behandelt werden muß.

Ganz allgemein darf wohl gesagt werden, daß der Handwerkerberuf die eigentliche Domäne des Krüppels ist, während bei der mehr mechanischen Industriearbeit, wo es auf die Zusammenarbeit mehrerer Werktätiger ankommt, der Krüppel meist hinter dem Gesunden schon wegen seiner körperlichen Behinderung zurückstehen wird. Der Krüppel muß weniger zum Quantitätsarbeiter als vielmehr zum Qualitätsarbeiter herangebildet werden.

Bei der Berufsberatung hat der Orthopäde darauf zu sehen, ob und in welcher Weise die Leistungsfähigkeit des Krüppels noch durch ärztliche Maßnahmen gesteigert werden kann, etwa dadurch, daß der Klumpfuß eines Krüppels erst ärztlich behandelt wird, damit der Handwerkerlehrling das Stehen besser aushalten kann. Andererseits hat der Krüppelpädagoge darauf zu achten, ob der Krüppel neben seiner körperlichen Leistungsfähigkeit und der angeborenen Geschicklichkeit auch die geistige Begabung hat, um den erwählten Beruf auch wirklich zu Ende führen zu können.

Wünschenswert ist es, daß der eigentlichen Berufsausbildung bereits während der Schulausbildung ein Handfertigkeitsunterricht vorausgeht. In den meisten Krüppelanstalten ist für die schulpflichtigen Zöglinge ein solcher Unterricht bereits eingerichtet, wo der körperlich Behinderte seine oft ungelenken oder versteiften Gliedmaßen fleißig üben kann. In diesem Handfertigkeitsunterricht entscheidet sich schon oft je nach der an den Tag gelegten Geschicklichkeit, für welchen Beruf der Verkrüppelte sich eignet.

Neben den bereits angeführten Gründen, die für eine Berufsausbildung des Krüppels in einer Anstalt und nicht im freien Erwerbsleben sprechen, ist besonders zu beachten, daß bei vielen heranwachsenden Krüppeln die orthopädisch-chirurgische Behandlung noch nicht abgeschlossen ist und neben der Berufsausbildung in der Anstalt einhergeht.

In vielen Fällen nehmen die Handwerkslehrlinge täglich an den orthopädischen Turnübungen in den Krüppelheimen teil. Oft ist ständige ärztliche Kontrolle nötig, ob der Krüppel während seiner Berufsausbildung auch nicht überanstrengt wird oder gar Schaden leidet. Nicht selten kommt es vor, daß der Krüppellehrling kürzere oder längere Zeit seiner Arbeit fern bleiben muß, um ärztlich behandelt zu werden. Es liegt auf der Hand, daß solche Störungen und Unterbrechungen eine Berufsausbildung außerhalb einer Anstalt nicht möglich machen. Hinzu kommt noch, daß der Krüppellehrling zuerst viel Material verdirbt und die Geduld des Meisters erheblich mehr als ein Normaler in Anspruch nimmt, bevor er das erste brauchbare Stück zustande bringt. Man hat sich dadurch zu helfen gesucht, daß man im freien Erwerbsleben solchen Meistern Lehrlingsprämien zahlte, die mit Erfolg Krüppel in einem Handwerk auszubilden

Digitized by Google

bereit waren. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, hat diese Maßnahme zu keinem nennenswerten Erfolge geführt.

Aus Vorstehendem darf gefolgert werden, daß auch heute noch die seit vielen Jahrzehnten aufs Beste erprobte Anstaltsausbildung der Krüppellehrlinge das Normale bleiben wird, während die Ausbildung außerhalb einer Anstalt nur dann zu empfehlen ist, wenn der Krüppellehrling einen nicht zu weiten Weg zu der Arbeitsstätte zurückzulegen hat und wenn die Gewißheit gegeben ist, daß die Ausbildung außerhalb der Anstalt den Krüppel dauernd erwerbsfähig macht.

Eine weitere wichtige Frage ist die, ob die bisher geübte Ausbildung der Krüppel in einem Handwerk die wünschenswerte und richtige ist, oder ob der neuerdings erhobenen Forderung stattgegeben werden soll, daß die Krüppelfürsorge sich dem allgemeinen Zug zur qualifizierten Fabrikarbeit anschließen müsse. Bekanntlich ist es bisher durchweg so gewesen, daß fast jedes größere Krüppelheim in unserem deutschen Vaterlande gut eingerichtete Werkstätten zur Ausbildung von Handwerkern besitzt, die keineswegs als gewinnbringende Institute anzusehen sind, sondern einzig und allein den Zweck haben, den Krüppellehrling, wo möglich bis zur abgeschlossenen Gesellenprüfung zu bringen, so daß er späterhin im freien Erwerbsleben seinen Lebensunterhalt ohne irgendwelche Unterstützung verdienen kann. Bei der Auswahl der beruflichen Fächer wird darauf geachtet, daß viele Krüppel ihrer Leiden wegen genötigt sind, dauernd zu sitzen. Man sieht daher die Stuhlflechterei, die Bürstenbinderei, Korbmacherei, Schneiderei und Schuhmacherei als die eigentlichen Krüppelberufe an, zumal sie auch rentabel sind und ein gutes Fortkommen ermöglichen. Als weitere Berufe kommen in Frage die Tischlerei, Drechslerei, Schlosserei, Feinmechanik, die Bandagenwerkstatt, Buchdruckerei und Buchbinderei, Bildhauerei, Anstreicherei, Gärtnerei und Bürodienst. Für die Mädchen kommen in Betracht Damenschneiderei, Weiß- und Buntnähen, Stricken und Sticken (mit und ohne Maschine), Paramentik, Klöppeln, Weben, Bürodienst, eventuell auch Haushalt. In vereinzelten Fällen können auch begabte Mädchen für den Kindergärtnerinnenberuf herangebildet werden.

Hand in Hand mit der technischen Ausbildung geht die gründliche Ausbildung in der Berufsschule, in der neben tüchtigen Berufsschullehrern auch die Handwerksmeister vor allem für die Berufskunde und für das Fachzeichnen tätig sind. Den Abschluß der Berufsausbildung bildet in der Regel die Gesellenprüfung und die Arbeitsvermittlung durch die Anstalt. Bei der Prüfung legen wir Wert darauf, daß von den Handwerkskammern den Prüflingen nicht etwa aus Mitleid das Diplom zuerkannt wird. Wir fordern von unseren Pfleglingen eher eine bessere Leistung als von den Gesunden, da im freien Erwerbsleben auf die Krüppel auch keine Rücksicht genommen werden kann.

In gewissem Gegensatz zu dieser bisherigen Ausbildung hat sich vor allen Dingen neuerdings Herr Oberverwaltungsrat Dr. Marx, Nürnberg, auf dem 40. deutschen Fürsorgetag, der vom 23. bis 25. Mai 1927 in Hamburg stattfand, gegen die rein handwerkliche Ausbildung in den Krüppelanstalten gewandt. In seinem eingehenden Referat: „Arbeitsfürsorge für Erwerbsbeschränkte, insbesondere in Werkstätten und Arbeitsbetrieben", führt er unter anderem aus, daß die seitherige Berufsertüchtigung der Krüppel an einer bedenklichen Ein-

Digitized by Google

seitigkeit leide. In 78 Anstalten seien allein 35 mal die Schuhmacherei, 31 mal die Schneiderei, 30 mal die Korbmacherei, 20 mal die Tischlerei vertreten. Dadurch entstehe zweifellos eine Überbesetzung von einzelnen Zweigen des Handwerks mit erwerbsbeschränkten Fachleuten.

Die Konkurrenz unter den Erwerbsbeschränkten dieser Berufe werde dadurch über Gebühr scharf. Die Gefahr bestehe für die so ausgebildeten Krüppel, daß sie im freien Erwerbsleben nicht die gewünschte Beschäftigung finden und dem wirtschaftlichen und sozialen Verfalle ausgesetzt seien. Die qualifizierte Fabrikarbeit sei deshalb der rein handwerklichen vorzuziehen. Da die Anstalten nicht auf solche Ausbildung eingestellt seien und dieselbe auch gar nicht schaffen könnten, müsse mit allem Nachdruck verlangt werden, daß die Berufsausbildung der Krüppel, soweit es die ärztliche Behandlung und in manchen Fällen auch die erziehliche Fürsorge gestatte, außerhalb der Anstalten in die Wege geleitet werde. Die normale Ausbildung der industriellen Facharbeiter müsse mehr und mehr in den Lehrwerkstätten der Fabriken, eventuell auch in den Erwerbsbeschränktenwerkstätten vorgenommen werden.

Den Anstalten will er als Arbeitsgebiet nur die Voraussetzungen für die spätere Berufsarbeit durch entsprechende erzieherische Maßnahmen, durch seelische Ertüchtigung, durch Handfertigkeitsunterricht und durch geeignete andere Maßnahmen zur Ausbildung der Geschicklichkeit und Anpassungsmöglichkeit zugestehen. Die Berufswahl dürfe nicht ausschließlich von der Anstalt bestimmt werden und vor allem nicht von den Ausbildungsmöglichkeiten der Anstalten abhängen.

Den Einwürfen des Herrn Dr. Marx ist folgendes entgegenzuhalten:

1. Die Anstaltsausbildung sieht bereits auf eine Erfahrung von bereits 50 Jahren zurück. Unzählige männliche und weibliche Krüppel konnten bisher einem praktischen Handwerkerberufe zugeführt werden, und stehen zumeist in engster Fühlungnahme mit der Anstalt, die für sie das zweite Elternhaus ist.

Die Erwerbsbeschränkten-Werkstätten außerhalb des Anstaltsbetriebes, die zweifellos für die Zukunft eine große Bedeutung haben, sehen erst auf eine verhältnismäßig kurze Zeit ihres Bestehens zurück. Von einer eigentlichen Erfahrung auf dem Gebiete der Berufsertüchtigung Erwerbsbeschränkter kann um so weniger die Rede sein, als viele dieser Werkstätten in den verschiedenen Städten Deutschlands bisher bewußt nicht in der Ausbildung von Krüppeln und anderen Erwerbsbeschränkten ihr Ziel gesehen haben, sondern in dankenswerter Weise darin, daß sie ältere Erwerbsbeschränkte, die anderweitig keine Beschäftigung finden konnten, mit leichteren, vielfach mechanischen Arbeiten beschäftigten. Diese Zielsetzung ist schon aus dem Grunde ganz von selbst gegeben, weil sich zu den Erwerbsbeschränktenwerkstätten Leute aus den verschiedensten Kategorien drängen, nicht nur Krüppel, sondern auch Blinde, Taubstumme, Schwachsinnige, Alte, sowie Gefährdete und Soziale. Es liegt auf der Hand, daß gerade das, was bisher in der Anstaltsfürsorge so sorgfältig gepflegt worden war, nämlich das individuelle Eingehen auf die Psyche des Einzelnen, ganz zurücktreten muß. Es genügt nicht, daß in den Anstalten nur die Voraussetzungen für die spätere Berufsarbeit durch entsprechende erzieherische Maßnahmen während der Schulzeit geschaffen werden. Gerade in den Entwicklungsjahren bedarf der Krüppel sorgfältiger seelischer Beeinflussung, um im späteren Kampf ums Dasein die notwendige Energie auf-

Digitized by Google

zubringen, sich im Leben durchzusetzen und nicht in das Bettelтum des Mittelalters zurückzufallen. Die gründliche und individuelle Ausbildung des Krüppels in einer Anstalt bietet dafür eine wesentlich bessere Gewähr, als wenn er nur einige Monate in einer Erwerbsbeschränktenwerkstatt im technischen Beruf ausgebildet ist.

Noch ein weiteres Moment kommt hinzu. Die Ausbildung in reinen Industriehandgriffen wird immer eine gewisse einseitige bleiben und nicht mit einer vielseitigen Handwerkerlehre zu vergleichen sein. In Zeiten wirtschaftlicher Notlage, wie wir sie gegenwärtig durchmachen, schränken die Großindustriellenwerke ihren Betrieb rücksichtslos ein. Es liegt auf der Hand, daß die Erwerbsbeschränkten in erster Linie davon getroffen werden, während die selbständigen Handwerker viel eher in der Lage sind, sich in schwierigen Zeiten durchzuschlagen.

2. Gehen wir im folgenden auf die einzelnen Einwendungen des Herrn Dr. Marx hier ein, dann sei ohne weiteres zugegeben, daß kleinere Anstalten mit einer Gesamtbelegung von etwa 100 selbstverständlich nicht in der Lage sind, eine große Anzahl von Werkstätten zu unterhalten. Hier muß man sich auf die hauptsächlichsten Krüppelberufe beschränken, die erfahrungsgemäß seit vielen Jahren die beste Ausbildungsmöglichkeit für Krüppel bieten, wie Schuhmacher, Schneider, Korbmacher, Bürstenbinder, Tischler usw., bei den weiblichen Krüppeln Weißnäherei, Damenschneiderei, Stickerei, und für beide Geschlechter Bürodienst. Den Bedenken, daß die Konkurrenz unter den Erwerbsbeschränkten dieser Berufe über Gebühr scharf werde, kann nicht ohne weiteres beigetreten werden. Einzelne der oben angeführten Berufe sind in den Lehrwerkstätten der Krüppelanstalten geradezu Spezialberufe geworden, die die Konkurrenz nicht zu befürchten braucht; dazu gehört vor allem die Schuhmacherei und die Orthopädische Werkstatt, vielfach auch die Schneiderei. Hier lernen die Pfleglinge neben den normalen Arbeiten Schuhe, Apparate und Anzüge anfertigen für unnormal gebaute Menschen. Aber auch abgesehen von diesen Tatsachen, zeigen die praktischen Erfahrungen der einzelnen Anstalten, daß es mit ganz seltenen Ausnahmen den Anstalten stets gelungen ist, die fertig ausgebildeten Krüppel und gerade die Schuhmacher, Schneider, Korbmacher und Tischler in geeigneten Betrieben unterzubringen. In unseren Volmarsteiner Anstalten sind z. B. in den letzten 5 Jahren 68 Pfleglinge als Vollerwerbsfähige entlassen worden und verdienen heute ohne jede Unterstützung ihr Brot.

Die Bürstenmacherei und Korbmacherei kommen vor allem für körperlich und vielfach auch geistig sehr behinderte Pfleglinge in Frage, die ihren Beruf späterhin meist als Heimarbeit ausüben. Hier ist am ersten die Frage zu erörtern, ob für eine Anzahl dieser Pfleglinge auch die qualifizierte Fabrikarbeit in Betracht kommt. Es soll nicht bestritten werden, daß Krüppel in größeren Industriestädten die am Ort gelegenen Erwerbsbeschränktenwerkstätten dann besuchen können, wenn diese die Garantie für eine Ausbildung zu qualifizierter Arbeit bieten und die Möglichkeit haben, die fertig ausgebildeten Pfleglinge in geeigneten Werkstuben und Fabriken unterzubringen, so daß sie wirklich ihren Lebensunterhalt verdienen. Für alle diejenigen Krüppel kommt jedoch solche Ausbildungsmöglichkeit nicht in Frage, die aus ländlichen Bezirken stammen und nicht ohne weiteres späterhin von ihren Familien getrennt in Industriestädte verpflanzt werden können. Man würde dadurch nur das großstädtische Proletariat sehr vergrößern.

Digitized by Google

Ebenso schalten für diese Ausbildungsart besonders schwer körperlich Beeinträchtigte und Schwererziehbare von vornherein aus. An dieser Stelle muß der Auffassung des Herrn Dr. Marx jedoch entgegengetreten werden, daß Anstalten von vornherein für eine solche Ausbildungsart der Krüppel ausschalten und diese gar nicht schaffen können. Es gibt eine größere Anzahl von Anstalten, die in der Nähe von Industriezentren sich befinden und sehr wohl in der Lage sind, Hand in Hand mit Spezialfabriken entsprechende Maschinen zu beschaffen, die auch Schwererbeschädigten eine gewisse Ausbildung ermöglichen. Es ist nicht daran zu zweifeln, daß eine größere Anzahl von Anstalten gerne bereit sein werden, sich in der nächsten Zeit in dieser Weise umzustellen. Es ist dann allerdings unbedingt zu fordern, daß eine spätere Anstellung der so ausgebildeten Krüppel etwa auf Grund des Schwerbeschädigtengesetzes nach entsprechender Ausbildung sichergestellt wird. Gleichwohl ist daran festzuhalten, daß diese neue Ausbildungsart immer nur für einen verhältnismäßig kleinen Teil der Krüppel in Frage kommt, nämlich für solche, die in den Industriestädten selbst leben und trotz ihrer körperlichen Behinderung in der Lage sind, ohne allzu große Mühe den täglichen Weg zur Fabrik machen zu können. Im großen und ganzen bleibt es aber heute noch wahr, daß gerade für Krüppel das Handwerk einen goldenen Boden hat und die beste Gewähr dafür bietet, die ausgebildeten Krüppel späterhin zu beschäftigen.

3. In der Frage der Berufswahl ist zweifellos Herrn Dr. Marx darin zuzustimmen, daß diese nicht ausschließlich von der Anstalt bestimmt werden darf und daß vor allem die örtlichen Verhältnisse, aus denen der Pflegling stammt, berücksichtigt werden müssen, und die Ausbildung nicht allein von der teilweisen beschränkten Ausbildungsmöglichkeit der betreffenden Anstalt abhängen darf. Mögen hier vereinzelte Fehler vorgekommen sein, so muß doch unbedingt betont werden, daß heute die meisten Krüppelanstalten auf das Allergewissenhafteste der Berufsberatung ihre größte Aufmerksamkeit zuwenden. In jeder größeren Anstalt befinden sich heute Berufsberatungsstellen, die sich zusammensetzen aus Anstaltsleiter, Anstaltsarzt, Werkstättenleiter, Berufsschullehrer und Hausvater. In jedem einzelnen Falle wird gründlich geprüft, für welchen Beruf sich der Pflegling nach seinen körperlichen und geistigen Fähigkeiten eignet. Dem persönlichen Wunsch des Krüppels und seiner Angehörigen wird in weitestgehendem Maße Rechnung getragen, und auch darauf wird Bedacht genommen, aus welcher Gegend der Krüppel stammt, und ob die Möglichkeit besteht, ihn später in seiner Heimat in einem Berufe unterzubringen. Auch die örtliche Berufsberatung kann und soll hier durchaus zu Worte kommen, doch kann sie schon aus dem Grunde nicht den Ausschlag geben, weil es in sehr vielen Fällen sich als notwendig herausstellt, den Krüppel umzuschulen, da er sich nach seinen geistigen und körperlichen Fähigkeiten für den zuerst gewählten Beruf nicht eignet. Es muß hier unbedingt gefordert werden, daß der langjährigen Erfahrung der verantwortlichen Anstaltsleiter auch das nötige Vertrauen entgegengebracht wird.

Ich schließe mit dem aufrichtigen Wunsche, daß die alten und neuen Methoden in der Ausbildung der Erwerbsbeschränkten sich nicht gegensätzlich gegenüberstehen möchten. Die einen sollen von den anderen lernen und sich gegenseitig ergänzen. Der oberste Gesichtspunkt muß immer der bleiben, daß wir nicht für uns wirken und schaffen wollen, sondern für das Wohl der uns anvertrauten

Digitized by Google

Erwerbsbeschränkten. Keine Anstrengung und Arbeit darf uns zu groß sein, um den zahlreichen Krüppeln, die lange auf der Schattenseite des Lebens gehen mußten, die Wege zum Wirken und Schaffen zu eröffnen.

Der Landeshauptmann vom Rheinland sowie der Landeshauptmann der Provinz Westfalen, Landesfürsorgeverband, Abteilung Krüppelfürsorge, bitten uns um auszugsweise Wiedergabe des **Berichtes über die am 3. X. 1927 im Margaretenhaus der Krüppelanstalten Johanna-Helene-Heim in Volmarstein** in Angelegenheiten der Krüppelfürsorge stattgefundene Besprechung.

Landesrat Schulte leitet unter Hinweis auf die Wichtigkeit der zu erörternden Fragen und das vertrauensvolle Zusammenarbeiten der Landesfürsorgeverbände mit den Anstalten auf Punkt 1 der Tagesordnung über und erteilt Herrn Pastor Vietor das Wort.

Landesrat Schulte dankte dem Vortragenden für seine inhaltsreichen Ausführungen. In der anschließenden Aussprache wurden die Fragen der Berufsfürsorge in der Krüppelausbildung von allen Seiten eingehend erörtert. Die Vertreter der Landesfürsorgeverbände Rheinland und Westfalen stimmten der Auffassung des Pastor Vietor, die auch die der übrigen Anstaltsleiter ist, in vollem Umfange zu und stellten sich einmütig hinter seine Ausführungen. Entgegen der Stellungnahme des Oberverwaltungsrats Dr. Marx-Nürnberg, könne auf eine anstaltsmäßige berufliche Handwerksausbildung bei Krüppeln grundsätzlich nicht vermieden werden, weil die Ausbildung als Qualitätsarbeiter zumindest für geistig normale Krüppel für deren weiteres Fortkommen von besonders großer Bedeutung sei. Soweit dagegen Krüppel von geringerer körperlicher Leistungsfähigkeit oder schwachbegabte Krüppel in Frage kommen, die das Ziel der handwerksmäßigen Ausbildung, die Gesellenprüfung, nie erreichen können, müsse nach anderen Ausbildungsmöglichkeiten gesucht werden. Obwohl gegen die Einrichtung von fabrikmäßigen Betrieben mancherlei Bedenken geltend gemacht wurden, waren sich die Anwesenden doch darin einig, daß die Erweiterung der in den Anstalten gebotenen Ausbildungsmöglichkeiten in dieser Richtung versucht werden müsse. Die zuletzt genannten Krüppel können, wenn nicht im Handwerk, so doch in den mechanischen Handgriffen eines Fabrikbetriebes angelernt und so zur Beschäftigung, evtl. auch zum Selbstverdienen gebracht werden. Als angelernte Arbeiter dürfte es auch diesen Krüppeln möglich sein, ein Unterkommen in der Wirtschaft zu finden.

Untersuchungen zur Motorik gebrechlicher Kinder.

Von Dr. Herbert Winkler,
Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Leipziger Heim für gebrechliche Kinder.

Mit 6 Abb. im Text.

III.

In den ersten beiden Kapiteln*), die ich über dieses Thema veröffentlichte, habe ich zu zeigen versucht, wie schon Störungen der feineren motorischen Abläufe das psychische Gesamtbild des gebrechlichen Kindes zu verändern vermögen.

*) Band 18, Heft 11/12 und Band 19, Heft 3/4.

Digitized by Google

Bei vielen gebrechlichen Kindern zeigen sich solche Störungen im motorischen Tonus, d. h. in der feinsten unbewußten Beherrschung von Einzelbewegungen oder Bewegungsteilen. Diese mehr oder weniger starke Beherrschtheit oder Lässigkeit der Bewegungen sind individuelle Merkmale in der Motorik des Menschen. Durch sie wird die Plumpheit, die Schwere, das Ungeschick der Bewegungen erzeugt, die bei gebrechlichen Kindern häufig in der Schrift, bei manueller Betätigung usw. zutage treten. In ähnlicher Weise wird das psychische Gesamtbild gefärbt durch die Art des Verlaufes immer wiederholter Bewegungen. Die Geschwindigkeitskurve solcher Bewegungsverläufe gibt ein Bild über die zentralpsychomotorischen Zustände des Menschen. Die gebrechlichen Kinder neigten hier zu Ermüdung und damit verbundener Erregung. Ihre Arbeitsweise wird viel eher ungleichmäßig und hastig als die der meisten körperlich nicht Behinderten. Man ist nun leicht geneigt, solche Abweichungen innerhalb einzelner Bewegungen oder bei Bewegungsabläufen als besondere Ausdrucksbewegungen aufzufassen und auszudeuten. Auf solche Deutungen vermeintlicher Ausdrucksbewegungen stützen sich eine Anzahl der vom Volksmund über Krüppel gefällten ungünstigen charakterologischen Urteile.

Merkmale des Ganges.

In ähnlicher und noch bestimmterer Weise ist das Bewegungsgesamt eines Menschen häufig maßgebend für seine charakterologische Beurteilung. Die individuellen Verschiedenheiten des motorischen Gesamtbildes werden hervorgerufen durch das zeitweise Vorherrschen gewisser motorischer Innervationen im Zusammenspiel der Einzelbewegungen. Es handelt sich also beispielsweise bei der Untersuchung der Gehbewegungen um die Erkennung und Fixierung all der Merkmale, die die Haltung und den Gang des Menschen als typisch erkennen lassen. Solche Merkmale sind: Das Tempo der Bewegung, die Schrittlänge, Drehbewegungen des Körpers, Pendeln der Arme, Fußstellung, Rumpfhaltung usw. Dabei wirkt das Zusammenspiel dieser motorischen Merkmale als Bewegungsgesamt, das zwar in sich deutlich gegliedert ist, aber als Bewegungsgesamt ganzheitlich beurteilt und häufig auch charakterologisch gedeutet wird. Eine analytische Betrachtung der Ortsbewegungen ist also nur im Rahmen des motorischen Komplexes gestattet. Die Merkmale haben aber innerhalb des Ganzen eine so große Selbständigkeit, daß eine in gewissen Grenzen analysierende Untersuchung immer noch erlaubt erscheint.

1. Das Tempo des Ganges. Die Ganggeschwindigkeit ist neben der Körperhaltung das auffälligste und charakteristischste Merkmal in dem Bewegungsgesamt eines Menschen. Sie stellt die Bewegungsleistung des Betreffenden in der Zeiteinheit dar und wird dadurch zum Ausdruck des aufgewendeten Arbeits- oder Bewegungswillens. Der schnelle Gang des Menschen ist uns immer wieder ein Anzeichen einer momentanen oder auch dauernden Zielgerichtetheit des Betreffenden, während ein langsamer Gang uns als zweckfreie Ortsbewegung, als Spaziergang, Bummeln usw. erscheint. Das Tempo des Ganges ist gleichmäßig, wechselnd, abnehmend oder beschleunigt und zeigt dadurch dieselben Arten der psychomotorischen Veranlagung, die wir als individuellen Bewegungsverlauf bei der Arbeit festgestellt haben. Die menschliche Bewegung ist aber nicht nur eine

Digitized by Google

rein willensmäßige Funktion, sondern wird häufig auch Ausdrucksmittel der Gemütsbewegungen. Solche schon mehr affektiv bestimmte Bewegungstempi sind: Eilig, drängend, hastend, sich überstürzend oder auch zögernd, bummlig, träge, erschlaffend. Das Tempo des Ganges ist also ein Ausdrucksmittel affektiver und willensmäßiger Seelenzustände, wie Arbeitsstimmung, Zielstrebigkeit, Temperament.

Die Geschwindigkeit des Ganges kann festgestellt werden nach der Wegstrecke, die in einer bestimmten Zeit zurückgelegt wird. Diese zunächst rein physikalische Bestimmung wurde von mir auf die Weise durchgeführt, daß ich die Zeit bestimmte, die einzelne Fußgänger brauchten, um eine von mir genau gemessene Entfernung (70 m) auf der Straße zurückzulegen. Das Verfahren war für die betreffenden Personen völlig unwissentlich. Die durchschnittliche Ganggeschwindigkeit betrug für Erwachsene 1,58 m/sec. Weiter konnte aus den festgestellten Daten die durchschnittliche Schrittgröße (75 cm) errechnet werden. Dabei zeigte sich eine bestimmte Übereinstimmung zwischen Ganggeschwindigkeit und Schrittgröße. Wer große Schritte macht, hat auch eine große Ganggeschwindigkeit. Die zahlenmäßige Übereinstimmung wies einen Korrelationskoeffizienten von 0,83 auf. Es ist also berechtigt, für jeden Menschen eine zu seiner Schrittgröße gehörige Ganggeschwindigkeit als normal zu bestimmen. Jede Abweichung von der zugehörigen Ganggeschwindigkeit bedeutet ein unnormales Verhalten beim Gehen, das meist auf eine besondere psychische Einstellung zurückzuführen ist. Die betreffende Person ist eiliger oder langsamer, als von ihr rein physikalisch zu erwarten wäre. In der Tat konnte aus den Protokollen festgestellt werden, daß die betreffenden Personen, bei denen sich Abweichungen zeigten, einen besonderen Grund für den ungewöhnlichen Gang aufwiesen.

Zur Feststellung solcher psychisch bedingter Bewegungsvariationen findet sich ein weiterer zahlenmäßiger Anhalt in der Größe der Schrittzeit. Stellt man nämlich noch die Zahl der Schritte in der Gesamtzeit fest, so ist es möglich, die Schrittzeiten der einzelnen Personen zu errechnen. Unter Schrittzeit soll dabei die Zeit verstanden sein, die nötig ist, um einen Einzelschritt auszuführen. Sie beträgt bei Erwachsenen 0,498 Sekunden (120 Schritte in der Minute). Abweichungen von dieser Zeit kommen nur in ganz geringen Grenzen vor, so daß man sie als eine Konstante der Gehbewegungen auffassen kann. Es würde das bedeuten, daß alle Menschen normalerweise einen bestimmten Bewegungsrhythmus haben, der durch Körpergröße, Beinlänge und Körpergewicht bedingt ist. Menschen mit großen Schritten bewegen sich im langsamen Gang großer Pendeluhren, während kleine Menschen im schnellen Takt kleiner Uhren gehen. Nur wenn der Mensch absichtlich schnell oder langsam läuft oder durch seine nervöse Veranlagung zu einem solchen Gang gezwungen wird, treten Abweichungen von der für ihn normalen Schrittzeit auf. Diese Abweichungen können also als Anzeichen psychischer Sonderheiten verwertet werden. Wer einen hastigen Gang hat, besitzt außer der großen Ganggeschwindigkeit auch eine geringe Schrittzeit.

Bei Kindern ist die durchschnittliche Schrittzeit ebenfalls ein konstanter Wert, aber ein anderer als der für Erwachsene, nämlich 0,456 Sekunden (130 Schritte in der Minute). Wir müssen also von dem Bewegungsrhythmus der Erwachsenen

Digitized by Google

den schnelleren Bewegungsrhythmus der Kinder unterscheiden. Ich machte diese Beobachtungen an 14jährigen Knaben, die sich größtenteils gerade in der Wachstumsperiode einer körperlichen Streckung befanden und an gleichaltrigen Kindern des Leipziger Heims für gebrechliche Kinder, die deutliche Wachstumshemmungen aufweisen. Bei der Vergleichung der Zahlenwerte ergaben sich nun interessante Unterschiede, die die oben abgeleiteten Gesetzmäßigkeiten bestätigten. Die Schrittzeit der Heimkinder war viel kürzer (0,415 Sek. : 0,456 Sek.), während die Ganggeschwindigkeit viel geringer ist (1,70 msec und 1,44 msec; Erwachsene 1,58 msec; siehe Abb. 1). Die körperlich normalen Kinder liefen also bedeutend schneller als die Erwachsenen, während die Heimkinder sehr langsam vorwärts kamen. Die Erklärung liegt darin, daß die normalen Kinder infolge ihres starken Wachstums bereits eine Beinlänge und damit eine Schrittgröße (75 cm) aufwiesen, die der der Erwachsenen entspricht, während sie aber noch den kindlichen Bewegungsrhythmus beibehalten haben.

Verhältnis der Ganggeschwindigkeiten nach gleichzeitigem Start.

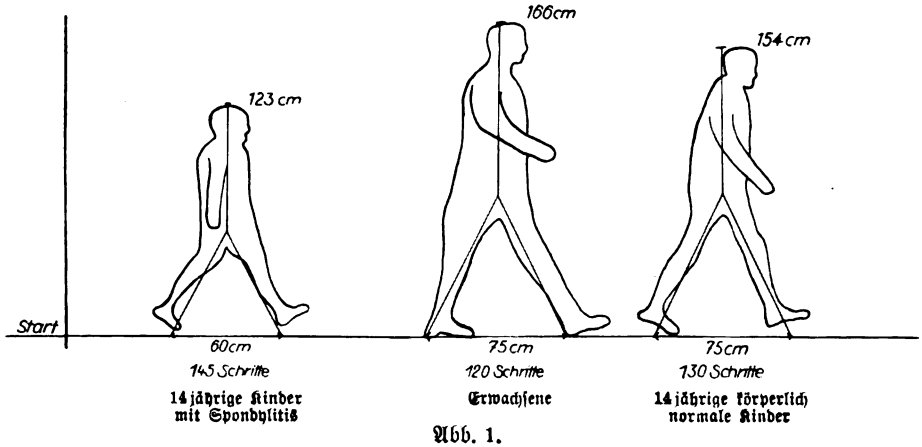


Abb. 1.

Der daraus sich ergebende schnelle Gang mit großen, z. T. noch unbeholfenen Schritten ist ja als typischer Gang der Jugendlichen bekannt. Die Kinder des Leipziger Heims hingegen hatten eine auffallend geringe Schrittgröße (60 cm), so daß sie trotz ihres sehr schnellen Bewegungsrhythmus (145 Schritte in der Minute) nur langsam vorwärts kamen. Ihr Gang gleicht dem trippelnden Gang kleiner Kinder, nicht aber dem ihrer Altersgenossen. Relativ zur Schrittgröße dieser Kinder ist die Ganggeschwindigkeit aber viel zu groß, so daß der Gang als hastig bezeichnet werden muß.

2. Die Dynamik der menschlichen Bewegungen wird charakterisiert durch die Kräfteverteilung innerhalb der Bewegungsfolge. Durch sie werden z. B. die Elastizität oder die Plumpheit, die Energie oder die Schlaffheit, die Bestimmtheit oder die Unsicherheit des Ganges zum Ausdruck gebracht. Am stärksten ist die Elastizität des Ganges bestimmt durch die Art der Abwicklung des Fußes beim Schritt. Der Fuß wird dabei auf die Ferse aufgesetzt, drückt sich auf dem äußeren Fußrand ab und wickelt sich nun erst nach innen ab, so daß die Abstoßung des Fußes von der Großzehe bzw. vom Ballen aus erfolgt. Durch diese Art der

Digitized by Google

Abwicklung muß eine Beugung des Knie- und Hüftgelenks eintreten, so daß die Gesamtbewegung des Körpers eine Federung erleidet. Erfolgt die Abwicklung des Fußes unnormal oder wird der Fuß in besonderer Weise aufgesetzt, so ist natürlich auch die Elastizität des Ganges gestört oder verändert. Die Trittspur eines Menschen ist also gewissermaßen die Projektion verschiedener wichtiger Gangmerkmale auf die Ebene. Ich erhielt sie dadurch, daß ich Kinder über frisch aufgeschütteten Sand laufen ließ. Dabei ließ sich die Stellung des Fußes, die Schrittgröße und die Schrittbreite gut feststellen. Ein genaueres Bild über die Abwicklung des Fußes gibt der Abdruck, der entsteht, wenn man die betreffende Person mit entblößtem Fuß über ein Blatt Papier gehen läßt, das auf einem Farbkissen liegt. Abb. 2 zeigt Verkleinerungen solcher Fußabdrücke sowie drei verschiedene Trittspuren. Abb. a ist die eines körperlich normalen Menschen mit 76 cm Schrittlänge und 12 cm Schrittbreite. Die Abwicklung des Fußes ist richtig, die einzelnen Tritte liegen völlig symmetrisch zu der Gangrichtungslinie. Abb. b zeigt die Trittspur eines Kindes mit Wirbelsäulenverkrümmung und Senkung des Fußgewölbes. Der Fuß wird nicht abgewickelt, sondern mit der gesamten Fläche aufgesetzt; die Schritte sind deshalb auch kürzer. Der Gang macht also mehr den Eindruck des vorsichtigen Steigens, zumal auch die Knie nicht gestreckt werden, sondern in Beugehaltung bleiben. Die Schrittbreite beträgt nur 8 cm, die Füße werden also fast voreinander gesetzt. Dieser Gang ähnelt in dieser Beziehung sehr dem sog. „Beugegang" des Indianers auf Schleichpfaden, der dabei auch die Füße in der Richtung der Gehlinie mit ganzer Sohle aufsetzt. Noch verschiedenartiger ist die Trittspur bei Personen mit teilweisen Lähmungen (Abb. c). Die Stellung der Füße beim rechten und linken Schritt sind verschieden. Die Schrittbreite nach rechts beträgt 13 cm, nach links nur 10 cm und auch die Schrittlängen sind verschieden. Das ist natürlich das Zeichen eines völlig unregelmäßigen, fast springenden Ganges, bei dem der linke Fuß und damit der Körper ziemlich stark nach außen gedreht wird. Bei all diesen unnormalen Stellungen des Fußes beim Schritt wird die Elastizität des Ganges gestört. Der Gang erscheint uns deshalb steif, plump, ungeschickt, unsicher oder schleichend. Der Seemann wirkt beim Gehen auf dem Land äußerst plump wegen der großen Schrittbreite; der Indianer schleicht wie der Kobold durch den Wald, wenn er die Füße mit ganzer Sohle

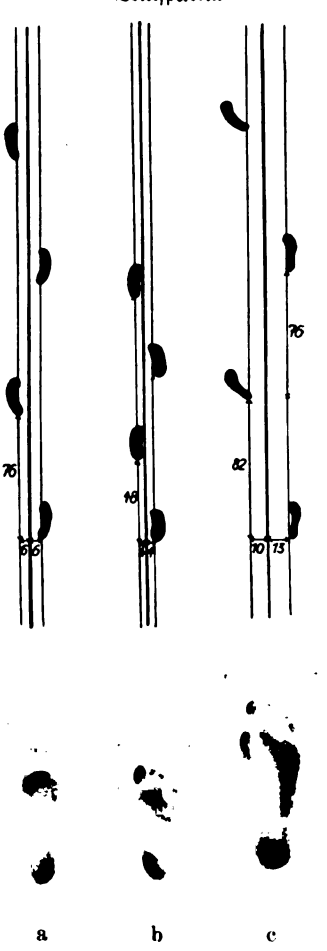


Abb. 2.

Digitized by Google

voreinander aufsetzt, und der Teufel hinkt, weil die Ungleichmäßigkeit der Schrittgröße und Beinstellung dem Gang die Elastizität rauben.

Für die Dynamik des Körpers ist ferner die Beweglichkeit der Wirbelsäule von ausschlaggebender Bedeutung. Beim Vorwärtsbewegen des Oberkörpers wird die Lendenwirbelsäule nach vorn, die Brustwirbelsäule nach hinten und die Halswirbelsäule wieder nach vorn durchgebogen, so daß beim Gehen dauernd wellenförmig fortschreitende Bewegungen der Wirbelsäule zustande kommen. Sie übt also eine wichtige Funktion zur Aufrechterhaltung des Gleichgewichts beim Gehen aus. Beim erwachsenen Menschen sind diese Bewegungen, die durch die Rückenmuskulatur regiert werden, völlig mechanisiert und deshalb ein ihm unbewußter Vorgang. Am laufenlernenden Kinde erfahren wir aber immer wieder die Lebenswichtigkeit dieser Funktion und die Bedeutung der dreifachen Krümmung der Wirbelsäule. Es ist also ganz besonders verständlich, daß bei Störungen im Bau oder in der Beweglichkeit der Wirbelsäule der Gang des Menschen Veränderungen besonders in bezug auf Elastizität erleidet. Der Gang ist unsicher wie der der kleinen Kinder, die Betreffenden können nicht kräftig ausschreiten, da immer die Gefahr besteht, daß der Körper das Gleichgewicht verliert. Man kann beobachten, wie der Gang der Kinder mit unnormaler Wirbelsäule sehr steif erscheint und wie die Kinder selbst eine gewisse Unsicherheit beim Gehen an den Tag legen, indem sie kleine Schritte machen, die Knie beugen usw. Auch der vorwärtsgebeugte unsichere Gang der alten Leute ist auf eine Abflachung und damit geringere Beweglichkeit der Wirbelsäule zurückzuführen. Der Grad der Beweglichkeit der Wirbelsäule läßt sich besonders gut prüfen, wenn man Balancierübungen anstellen läßt, entweder auf einem Balancierbaum oder auf ebenem Boden mit einem Gegenstand auf dem Kopf. Ich konnte feststellen, daß die mit Spondylitis behafteten Kinder beim Balancieren die Arme im Ellenbogen rückwärts beugten, um dem Schwerpunkt gewissermaßen Unterstützung nach rückwärts zu geben. Die mit Skoliose behafteten Kinder hingegen hielten die Arme seitlich, aber immer so, daß der auf der Gegenseite der Verbuckelung sich befindende Arm tiefer gehalten wurde als der andere. — Die herabgesetzte Beweglichkeit der Wirbelsäule macht den Gang auf jeden Fall unsicher und verleitet dazu, auch den Charakter des Menschen als unzuverlässig zu deuten. Die Hexe, die zur Aufrechterhaltung ihres Gleichgewichts den Stock braucht, gilt im Volksmunde als Beispiel dafür.

Die Sicherheit und Bestimmtheit der Gehbewegung wird weiterhin garantiert und betont durch die Mitbewegung des Rumpfes und durch das Schwingen der Arme. Während die Tätigkeit der Wirbelsäule und der Rückenmuskulatur dem Beobachter kaum sichtbar wird, ist die Bewegung von Rumpf und Armen ein deutliches Ausdruckssymptom des Ganges. Das Schwingen der Arme macht den Gang frei und erzeugt den Eindruck einer erhöhten Selbstsicherheit und eines besonderen Selbstgefühls. Überhaupt wird die deutlich sichtbare Bewegung gern als Widerspiel seelischer Vorgänge gedeutet. Kurzes kräftiges Armschwingen macht auf uns den Eindruck des Geschäftigen, ungleichmäßig schlenkernde Bewegungen den des willenlos Unbeherrschten. Beim Gebrechlichen sind die Armbewegungen eingeschränkt, weil der Körper immer auf die Stabilität des Gleich-

Digitized by Google

gewichts bedacht sein muß. Die mit Spondylitis behafteten Kinder bewegen die Arme bekanntlich beim Gehen nur sehr wenig. Der Gang dieser Menschen erscheint uns deshalb unfrei und drückt geringe Selbstsicherheit aus. Die Bewegung des Rumpfes beim Gehen ist beim normal gebauten Menschen nur selten ausgeprägt, dann aber besonders auffällig. Der „watschelnde" Gang kommt dadurch zustande, daß die Beckenseite des Schwungbeines etwas gehoben wird, um so das betreffende Bein besser vorschwingen zu lassen. Der Gang erscheint uns als schwerfällig oder energielos und tatsächlich liegt die physische Ursache des Watschelns häufig in einem zu schweren Körper oder einer geschwächten Muskulatur. Das „Wiegen in den Hüften" wird häufig als Zeichen der Selbstgefälligkeit aufgefaßt. Es kommt zustande, wenn der Fuß nicht richtig abgewickelt werden kann, weil vielleicht die Großzehe durch das Schuhwerk zu stark seitlich abgedrückt worden ist. — Bei dem von Natur aus entstellten Körper finden wir nun solche unnormal starke Bewegungen des Körpers häufiger. Bei Lähmungen oder auch bei Fußverunstaltungen ist der Rumpf gezwungen, durch besondere Bewegungen dem Körper vorwärts zu helfen. Die Folge ist ein hinkender Gang oder springender Gang, z. B. bei Kinderlähmungen. Die Bewegungen werden von uns infolge ihrer Einseitigkeit als linkisch und tolpatschig empfunden und wegen bisweilen auftretender ruckartiger Einzelbewegungen sogar als besondere Affektäußerungen aufgefaßt.

3. Die Haltung beim Gang ist das hervorstechendste Merkmal im Gesamtbild der Körperbewegung und wird deshalb auch am meisten als psychisches Ausdrucksbild gedeutet. Unter der Haltung beim Gang ist aber nicht nur ein statisches Aufrechterhalten, sondern ein dynamisches Sich-im-Gleichgewichthalten zu verstehen. Es kommt zustande durch das Zusammenspiel der gesamten Körpermuskulatur und durch die jeweilige Stellung der Glieder zueinander. Obwohl es also eine zufällige mechanische Kombination zu sein scheint, trägt es doch für jeden Menschen ein eindeutig persönliches Gepräge. Wir erkennen bekanntlich einen Menschen schon an seiner Haltung und Bewegung, ehe noch Einzelheiten an ihm hervortreten. Um die Haltung beim Gang objektiv erfassen und in ihren Phasen genau fixieren zu können, bietet sich die Verwendung von Filmaufnahmen in vorteilhafter Weise an. Wir ließen deshalb im Leipziger Heim Kinder kinematographisch aufnehmen, während sie in einer Entfernung von 10 m senkrecht zum Apparat vorbeiliefen. Es entstanden also Profilaufnahmen von ungefähr sieben Schritten. Der Filmstreifen wurde von mir dann auf Papier projiziert und von jedem dritten Bild das Profil des Kindes nachgezeichnet. So entstanden die Abb. 3a—d, auf denen immer mehrere Phasen eines Schrittes dargestellt sind. Abb. 3c stellt den Gang eines an Kinderlähmung erkrankten Jungen dar. Es ist deutlich, wie in der Haltung zwei Momente auffällig sind: Das steife Aufrichten des Oberkörpers und das heftige Fallen nach links vorwärts. Das Bewegungsgesamt macht in dieser Beziehung einen stolzen affektbetonten Eindruck. Der Gang wirkt aber außerdem ungeschickt, wie die unregelmäßige Trittspur von Abb. 2c auch erkennen läßt. Der Gang in Abb. 3d ist auf Spondylitis zurückzuführen. Die Haltung erscheint dabei sehr in sich gedrungen und in allen vier Phasen wenig verschieden. Auch der Kopf sitzt tief im Nacken, so daß das Ganze den Eindruck der Unterwürfigkeit erzeugt. Dazu kommt noch

Digitized by Google

die Beugung in den Knieen, geringes Schwingen der Arme und kleine Schritte, die bereits als Anzeichen einer vorsichtigen Bewegung besprochen wurden. Das 12jährige Mädchen in Abb. 3a leidet ebenfalls an Spondylitis. Ihr Gang ähnelt dem eben beschriebenen in vieler Beziehung. Die geringe Körpergröße (98 cm) läßt ihn vielleicht mit Recht als Koboldgang bezeichnen. Abb. 3b zeigt uns die Phasen des Ganges bei teilweiser Muskelstarre der Littlekrankheit. Was an

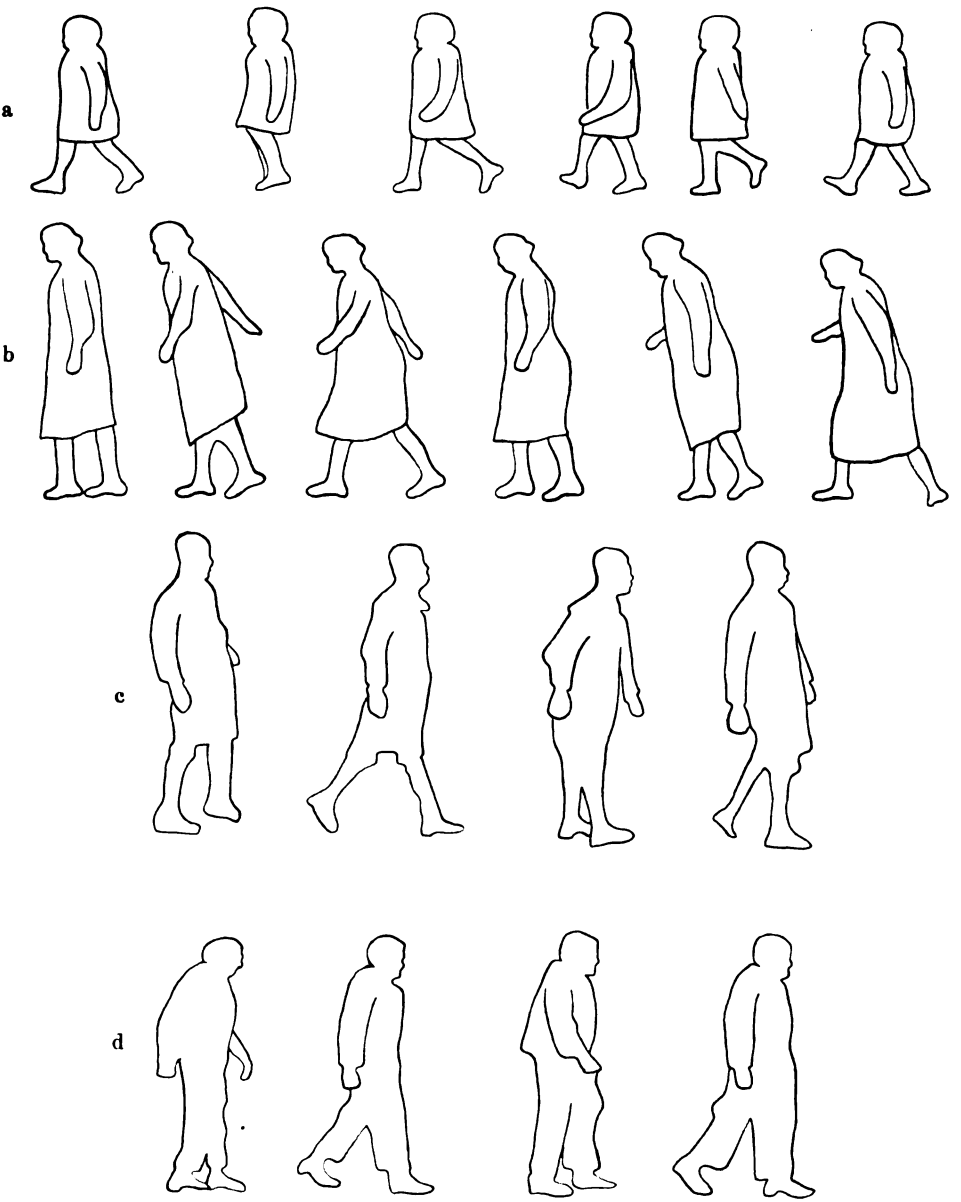


Abb. 3.

Digitized by Google

Muskelarbeit von innen heraus fehlt, muß durch periphere Schwingungsarbeit der Glieder erreicht werden. Die Arme und Beine (im vorliegenden Falle die rechten Gliedmaßen) schlenkern in ungleichmäßigem Bogen nach außen. Der Rumpf schleudert wie ein auslaufender Kreisel um eine vertikale Achse.

Charakterologische Deutung des Ganges.

Während bisher in der Hauptsache die mechanisch-physiologischen Merkmale der Körperbewegungen festgestellt wurden, soll nunmehr erörtert werden, wie diese Merkmale vom beobachtenden Menschen aus charakterologisch beurteilt werden. In der Körperhaltung ist häufig ein äußeres Abbild des Verhältnisses zum Mitmenschen gegeben. Ein Mensch mit aufrechter gerader Haltung hat damit zugleich einen gewissen Abstand zwischen sich und den Mitmenschen geschaffen. Auch sein Blickfeld ist weiter geworden, er sieht gewissermaßen über die Menschen hinweg. Seine Körperhaltung ist der Ausdruck von etwas Aristokratischem, etwas Unnahbarem, zum mindesten aber von etwas, was alle feineren Regungen des Mitmenschen übersieht. Zugleich drückt sich in dem aufrechten Körper auch ein aufrechtes Wesen aus. Die Körperhaltung läßt also eine bestimmte Grundeinstellung des Menschen erkennen, sie ist aber zu grob, um die feineren Gefühlstönungen des Menschen zu verraten, außerdem kann sie durch Beruf, Krankheit usw. zwangsweise entstellt sein. Hier wird der Blick zu einem etwas sichereren Ausdrucksmittel. Er ist gewissermaßen die Pforte des inneren Menschen nach außen, er gestattet uns den Einblick in das gefühlsmäßige Verhalten des Menschen. Aber auch der Blick kann „falsch" sein. Es fehlt noch ein Moment, das uns den nötigen Grad der Sicherheit für unsere charakterologische Beurteilung gibt, das sind die Bewegungen. Wir fassen sie als starkes Ausdruckssymptom innerer Seelenzustände auf, weil zu ihrer Ausführung eine bestimmte Menge Energie und damit ein starker psychischer Impuls gehört. Ein Mangel an Bewegungen erweckt für den Beobachter den Eindruck mangelnder Überzeugung, unter Umständen sogar Unwahrhaftigkeit, zum mindesten aber einer gewissen Abgeschlossenheit der Umwelt gegenüber. Ein großes Maß von Beweglichkeit ist immer ein Zeichen von Kräfteüberschuß, von Schaffensfreude. Die Arbeit wird zum Spiel, man schwingt seine Glieder mit vollendeter Leichtigkeit. Große Bewegungen zeugen von Pathos oder Selbstbewußtsein, kleine Bewegungen verraten Ängstlichkeit und Minderwertigkeit.

Der Gang des Menschen im besonderen ist charakterisiert durch die Vorwärtsbewegung, die an sich der Ausdruck eines zielgerichteten Willens ist. Sind dabei die Bewegungen groß und ruhig und die Haltung aufrecht, so sprechen wir von einem würdevollen Gang. Steigern sich die Bewegungen an Intensität, so wird der Gang stolz, der erhobene Kopf bezeugt dann noch in bewußter Weise den Abstand vom Mitmenschen. Erreichen die Gehbewegungen den Grad affektvoller Heftigkeit, so erhält man den Eindruck des Trotzes. — Die Wirkung der senkrechten Haltung wird wesentlich gedämpft, wenn Blick und Kopf leicht abwärts geneigt sind. Der Ausdruck des Stolzes verwandelt sich in den des Wohlwollens, der patriarchalische Gang ist ein Beispiel für diese Art der Ortsbewegung. Liegt schon in der leichten Senkung der Blickrichtung ein Ausdruck innerer Verbindung zum Mitmenschen, so wird diese Einstellung noch manifestiert durch eine geneigte

Digitized by Google

Haltung des Gesamtkörpers. Der Eindruck der Zuneigung und Annäherung wird stärker und kann bei starker Beugung als Ausdruck des Schutzsuchens aufgefaßt werden. Auch hier wird durch Blick und Bewegung die Tiefe und Zuverlässigkeit des Ausdrucks für den Beobachter erhöht. In dieser Richtung finden wir die Formen des demütigen, sorgenvollen oder traurigen Ganges. — Trotzdem der Gang eine Vorwärtsbewegung des Körpers ist, können wir in gewissen Fällen doch davon sprechen, daß der Körper nach rückwärts flieht. Diese Wegwendung vom Mitmenschen deuten wir als Erstaunen, Furcht, Verachtung oder Haß, je nachdem mit welcher Intensität die Bewegungen stattfinden. Die Schritte werden kürzer, Tempo und Armbewegungen langsamer, ja bisweilen werden Kopf und Arme rückwärts oder seitwärts gewendet. — Schließlich sind auffällig anormale Haltung und Bewegung des sonst normal gebauten Körpers zu erwähnen. Alles Schiefe an der Haltung wird dabei meist als Zweifel, Unaufrichtigkeit oder dgl. bezeichnet. Die unharmonischen nervösen Bewegungen z. B. des schlottrigen Ganges sind Anzeichen einer inneren seelischen Unruhe oder einer geringen seelischen Vertiefung.

Der Gang gebrechlicher Kinder.

Wir haben gesehen, wie weitgehend der Gang des Menschen als Ausdrucksmittel angesehen und zu Deutungen benutzt wird. Es ist aber anderseits auch klar geworden, wie leicht die Haltung und der Gang des Menschen durch Beruf, Gewohnheit, zufällige körperliche Mängel und dgl. geprägt sein kann und wie leichtfertig es dann wäre, diejenigen charakterologischen Deutungen ohne weiteres zu übertragen, die man bisher erfahrungsgemäß als zutreffend für das Körperbild hielt. In ganz besonderer Weise ist nun Vorsicht in der Deutung von Körperbewegungen geboten, wenn es sich um die Beurteilung von Menschen mit körperlichen Gebrechen handelt. Durch Körperverbildungen, Lähmungen und dgl. wird das Bewegungsgesamt oft völlig zerrissen und der einheitliche seelische Ausdruckswert geht verloren. Dieser Tatbestand möge noch an drei Beispielen erläutert werden.

Abb. 4.

1. Der Gang bei Spondylitis. (Abb. 4.) Die geringe Körpergröße (98 cm) verleitet zunächst dazu, die betreffende Person, in diesem Falle ein 12jähriges Mädchen, als Kind oder als wenig zu beachtende Person zu betrachten. Auch die Zahlen für die Beinlänge (52 cm) und Schrittgröße (48 cm) bewegen sich noch durchaus in den Maßen eines sechsjährigen Kindes. Der Bewegungsrhythmus ist äußerst schnell (1 Schritt in 0,40 Sek.) und zeigt damit auch wieder ein Charakteristikum des Kindes. Entsprechend der Schrittgröße wäre eine Ganggeschwindigkeit von 1,04 m/sec zu erwarten, sie beträgt aber 1,20 m/sec, so daß wir nach den vorhergehenden Ausführungen auf Unruhe und Hastigkeit schließen müssen. An der Körperhaltung (Abb. 3a) fällt zunächst die steife Zurückhaltung des Kopfes auf. Er erscheint absichtlich zurückgeworfen und wird dadurch zu einem Anzeichen des Stolzes. In Wirklichkeit ist die Kopf-

Digitized by Google

Abb. 5.

haltung so zu erklären, daß die Lordose der Lendenwirbelsäule durch eine Kyphose verstärkt wird und dadurch auch der Kopf zurückgebogen wird. Ein weiteres Merkmal ist die geringe Beweglichkeit der Wirbelsäule und damit des Gesamtkörpers. Die sprachlichen Äußerungen können deshalb auch nicht in der normalen Weise durch Bewegungen, insbesondere Gebärden, unterstützt werden. Sie wirken auf diese Weise nicht ganz echt, sie sind gewissermaßen seelisch nicht genügend begründet. Wir kommen deshalb leicht zu dem Urteil, als ob diese Menschen nicht ganz offen und ehrlich seien. Der Gang ist steif, die Schrittbreite gering (Abb. 2b) und die Knie sind gebeugt, alles wegen der geringen Sicherheit der Gleichgewichtserhaltung, in der Wirkung aber ein schleichender Koboldgang. Die kleinen vorsichtigen Schritte, begleitet durch geringes Armschwingen, sind ein Zeichen von Schwäche und werden leicht als Willensschwäche bezeichnet.

2. Der Gang bei Kinderlähmung. (Abb. 5.) Infolge der Lähmung einzelner Muskelgruppen kann der Gang nicht symmetrisch sein. Die Ungleichmäßigkeit muß also das Hauptmerkmal des Ganges sein, man wird ihn als ungeschickt bezeichnen. Die Schrittbreite (10 cm, 13 cm) und auch die Schrittgröße (82 cm, 76 cm) sind ungleichmäßig (Abb. 2c). Wir haben es also nicht mit einem schreitenden, sondern hüpfenden Gang zu tun. Man glaubt bisweilen das Moment des Fröhlichen zu erkennen, wenn nicht der Bewegungsrhythmus selbst, ebenfalls unharmonisch wäre. Der Linksschritt wird mit einem kräftigen Ruck vollführt und dabei der Fuß stark links nach außen gedreht. Diese gleichsam affektvolle Bewegung erinnert stark an Trotz. Die Körperhaltung ist steif aufrecht, die Bewegung heftig seitwärts links, so daß das Bewegungsgesamt wie schon erwähnt einen stolzen affektbetonten Eindruck macht. Die Ganggeschwindigkeit ist normal, da aber die aufgewendete Energie bei den Einzelbewegungen sehr groß ist, gibt es auch in dieser Beziehung einen starken Mißklang zwischen Ansatz und Effekt.

Abb. 6.

3. Der Gang bei Littleerkrankung (Abb. 6). Infolge teilweiser Muskelstarre fehlt die Muskelarbeit beim Gehen, sie wird ersetzt durch starkes Schwingen der Glieder. Auch der Rumpf hilft durch Drehbewegungen im Becken mit. Der erste Eindruck ist zunächst der der großen pathetischen Bewegungen und des selbstgefälligen „Wiegens in den Hüften". Dieser Eindruck bleibt indes nicht ungetrübt, da die Bewegungen bisweilen hilflos sind. Die Füße können

Digitized by Google

kaum vom Boden entfernt werden und der Körper ist nicht aufgerichtet, sondern eher Halt suchend vorwärts geneigt (Abb. 3b). Die scheinbar große Bewegung wird ferner gestört durch die Hastigkeit der Bewegungen. Die Ganggeschwindigkeit beträgt 1,33 m/sec statt (1,10 m/sec, wie sie Erwachsene mit der gleichen Schrittgröße aufweisen); auch der Bewegungsrhythmus ist sehr schnell (0,44 Sek.) und entspricht dem kindlichen. Der Gang zeigt im ganzen eine völlige Unbeherrschtheit der Glieder, er gleicht dem des trunkenen Menschen, so daß man nach den Bewegungen auch auf eine geistige Anomalie schließt. Dazu kommt, daß der Beobachter stets ein Ausgleiten der Person fürchtet und auf eine völlige Haltlosigkeit auch in willensmäßiger Beziehung schließt.

Literatur.

Braune-Fischer, Der Gang des Menschen I—IV. Abhandlungen der Königl. Sächs. Gesellschaft der Wissenschaften. Leipzig 1895—1904.
Homburger, Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters. Berlin 1926.
Kretschmer, Körperbau und Charakter, 2. Auflage. Berlin 1922.
Plate, Störungen des Ganges, ihre Ursachen und Folgen, Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der Medizin. Leipzig 1926.
Schmidt, Unser Körper. Handbuch der Anatomie, Physiologie und Hygiene der Leibesübungen. Leipzig 1899.
Winds, Die Technik der Schauspielkunst. Leipzig 1919.
Winkler, Die Monotonie der Arbeit. Zeitschrift für angewandte Psychologie hrsg. von Stern-Lipmann. Band 20, Heft 1—2. Leipzig 1922.

Aus Parlamenten, Behörden, Kongressen und Vereinen.

Bericht über den 20. Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft vom 19. bis 21. September 1927 in Nürnberg.

Vom 19. bis 21. September 1927 fand in Nürnberg unter dem Vorsitz des Oberregierungs-Medizinalrat Dr. Rosenfeld der XXII. Kongreß der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft statt. Zahlreiche Fachärzte des In- und Auslandes, wie Österreich, Holland, Italien, Norwegen, Schweden, Schweiz, Tschechoslowakei, Rußland, Amerika, Spanien und auch Ärzte anderer Fachgruppen, wie Chirurgen, pathologische Anatomen, Internisten und Balneologen nahmen an den Verhandlungen teil. Nach Begrüßungsansprachen durch den Vorsitzenden des Kongresses, eines Vertreters der medizinischen Fakultät der Universität Erlangen, der Nürnberger Ärzteschaft und des Bürgermeisters der Stadt Nürnberg begannen die Verhandlungen, die nicht weniger als 60 Vorträge brachten. Das Hauptthema des ersten Tages befaßte sich mit den chronischen Gelenkerkrankungen unter Ausschluß der Tuberkulose.

In dem ausführlichen Referat, das Heine-Rostock über „Pathologisch-anatomische Demonstrationen über primäre chronische Gelenkerkrankungen" erstattete, trat er für die Beibehaltung der Bezeichnung „Arthritis deformans" ein. Das Vorstadium dieser Erkrankung, das wohl Knorpelauffaserung, aber noch keine Deformierung erkennen läßt, will er zum Unterschied „degenerative Arthritis" genannt wissen. Die langjährigen, gründlichen mikroskopischen Untersuchungen haben ergeben, daß ihr Wert für die Stellung der Diagnose nicht wesentlich ist. Die oberflächlichen Knorpelnekrosen, die so häufig bei Arthritis deformans gefunden werden, sind im allgemeinen sekundärer Natur. Primäre Knorpelnekrosen sind im allgemeinen selten und spielen infolgedessen ätiologisch eine untergeordnete Rolle. An mikroskopischen Bildern

Digitized by Google

demonstriert Vortragender Knorpelkalluswucherungen, aus denen sich die sogenannten Knorpelknötchen bilden können. Am Kniegelenk beobachtete Referent eine Arthritis deformans nie unter dem 40. Lebensjahr, am Hüft- und Ellbogengelenk nie unter 50 Jahren. Als Ursache der primären Arthritis deformans werden humorale Einflüsse auf Grund ererbter Konstitution angenommen. Dazu kommen regressive Organveränderungen im Alter. Sicherlich stellt sie keine Berufskrankheit dar, anderenteils ist aber ein beschleunigender Einfluß auf den Ablauf der Erkrankung nicht abzulehnen. Eine Änderung der Statik bewirkt ebenfalls zunächst keine degenerativen Prozesse am Knorpel. Die primäre Arthritis deformans tritt stets an mehreren Gelenken auf. Monartikuläre Prozesse, wie am Großzehengrundgelenk, das Malum coxae u. a., sind immer sekundärer Natur. Andere Formen der primären Arthritis stellen die endokrinen und primären entzündlichen Arthritiden dar.

Wollenberg-Berlin stellt fest, daß es wohl sehr gute Einteilungen der chronischen Gelenkerkrankungen auf anatomischer Grundlage gibt, jedoch kann der Praktiker damit nichts anfangen. Er gibt eine ätiologische Einteilung, bei der allerdings zur Überbrückung noch mancher vorhandenen Lücke theoretische Überlegungen herangezogen werden müssen. Er teilt die chronischen Gelenkerkrankungen in zwei große Gruppen, die nicht entzündlichen Gelenkkrankheiten, Arthrosen und die entzündlichen Gelenkkrankheiten, Arthritiden, die wieder ihrer Entstehung nach in Untergruppen eingeteilt sind.

Krebs-Aachen führt in seinem Vortrag über „Wesen, interne und balneologische Behandlung der Arthritis deformans" das große Heer der Medikamente, der Bäder und der physikalischen Heilmittel an. Ganz besonders wichtig hält er die Bekämpfung des Schmerzes. Vulpius-Heidelberg sagt, daß wir zu wenig operative Therapie getrieben haben; natürlich soll vorher ein Versuch mit konservativen Mitteln, wie u. a. mit Verbänden, Apparaten, Einlagen u. a. m. unternommen werden. Auch Spitzy-Wien tritt für den Versuch jeder der zahlreichen Methoden ein, bis die erfolgreiche Therapie gefunden ist. Er weist auch auf die Prophylaxe hin und warnt vor zu starker sportlicher Betätigung solcher Menschen, die aus Familien stammen, die zu Arthritis neigen. Als allgemeine Grundsätze der Behandlung stellt er folgende Thesen auf: Subtemperaturen sind ungünstig, ebenso Nässe. Alle Maßnahmen, die schmerzhaft sind, sind besser zu unterlassen. Bewegungsübungen sollen möglichst aktiv sein. Der Patient soll möglichst rasch von dem Krankenlager gebracht werden. Eine bewegliche Hüfte ist stets der ankylotischen vorzuziehen. Anders ist es beim Knie- und Sprunggelenk. Beim Ellenbogengelenk ist die blutige Mobilisierung von gutem Erfolg begleitet. Wichtig ist dabei jedoch ein frühzeitiger Beginn mit Bewegungsübungen (nach 8 Tagen). Kleine Ergüsse in den Gelenken läßt man am besten unbeachtet, da sie eine Verklebung der Gelenkflächen verhindern. Ergüsse mittleren Grades werden mit Kompression behandelt, stärkere mit Punktion. Bei den trockenen Formen empfiehlt Spitzy Sauerstoffeinblasungen zur Lösung der Verklebungen oder noch besser Injektion hypotonischer Kochsalzlösung mit Adrenalinzusatz. Es tritt danach ein leichter Erguß ein, der die Bewegungstherapie ermöglicht.

Über die „Arthritis des Kniegelenkes" sprach Kreuz-Berlin. Das Knie ist die häufigste Lokalisation, die außerdem bei der Frau weit häufiger zu Beschwerden führt als beim Mann. Im Gegensatz zu allen anderen Referenten hält Kreuz an dem Standpunkt Hoffas fest, wonach eine vorübergehende Ruhigstellung des arthritischen Kniegelenkes niemals zum Schaden ist. Im Anschluß an die Demonstration einer Doppelschiene, die Tag und Nacht getragen wird, weist Redner auf die Erfordernisse an technischem Können des Arztes hin. Eine kurzsichtige Preispolitik von seiten der Krankenkassen und auch der Behörden vernichtet oder verhindert manchen Heilerfolg.

Digitized by Google

Gaugele-Zwickau demonstriert an zahlreichen Röntgenbildern das klinische Bild der deformierenden Prozesse an der Wirbelsäule. Man erkennt Aufbau- und Abbauzacken, deren Entwicklung Jahre oder Monate braucht und die nur in höherem Alter an der Wirbelsäule auftreten. Mit Nachdruck betont Gaugele, daß zwischen Arthritis der Wirbelsäule und Unfall keine ursächlichen Zusammenhänge bestehen.

In interessanten geistreichen Ausführungen erklärt Schede-Leipzig die chronischen Arthritiden als Symptome von Allgemeinerkrankungen. Er stellt als biologisches Grundgesetz auf, daß die Organe frühzeitige Abbauerscheinungen zeigen, die nicht zur vollen Entwicklung gekommen sind. Unsere Lebensführung, durch die Zivilisation bedingt, verhindert vor allem die volle Entfaltung der Muskulatur, der Atmung und der Verdauungsorgane. Diese Organsysteme zeigen infolgedessen auch vorzeitige Abbauerscheinungen. Die Atmung beeinflußt die Zirkulation, diese wieder die Muskulatur, von der wiederum die Atmung abhängig ist. Wir haben einen Circulus vitiosus vor uns. Wie ein Leipziger Pathologe nachweisen konnte, ist im Alter in dem Gewebe eine Acidosis zu finden. Hier sind die Ursachen für die so häufig bereits im mittleren Lebensalter auftretenden rheumatischen Beschwerden zu suchen. Eine körperliche Erziehung unserer Jugend nach biologischen Gesetzen kann hier eine Besserung bringen.

An diese Vorträge der Vormittagssitzung schloß sich eine lebhafte Aussprache an.

In der Nachmittagssitzung teilte Göcke-Dresden die Ergebnisse von Elastizitätsstudien am jungen und alten Gelenkknorpel mit. Königswieser-Wien sprach über „Sekundäre Gelenkerkrankungen nach chronischen Traumen". Unphysiologische Beanspruchung von Gelenken bildet ein chronisches Trauma, das zu Veränderungen im Sinne der Arthritis führt. Bentzon-Kopenhagen demonstrierte interessante Bilder, die die Gefäßversorgung der Epiphysen verschiedener Gelenke in verschiedenen Lebensaltern erkennen ließen.

Böhler-Wien sprach über die „Verhütung chronischer Gelenkerkrankungen nach Knochenbrüchen", die durch eine funktionelle Behandlung erreicht wird. Fliegel-Wien über „Die versteifenden Wirbelsäulenerkrankungen" und Hackenbroch-Köln über „Die Arthritis im Großzehengrundgelenk". Weitere Mitteilungen zu dem Thema „Arthritis" machten Pusch-Leipzig, Hertzell-Bremen und Natzler-Mülheim a.d.Ruhr. Chlumsky-Preßburg trat für die Wärmetherapie ein und empfiehlt Packungen in Melasse oder erwärmter Sägespäne; Bettmann-Leipzig berichtet über günstige Erfolge der Jodipineinspritzung in arthritische Gelenke. Über die „Massagebehandlung der Gelenkerkrankungen" spricht Müller-Gladbach; Fuchs, Baden-Baden empfiehlt eine „funktionelle Behandlung" der Arthritis unter Verwendung der von ihm angegebenen Streifentechnik und künstlichen Muskelzügen.

Am zweiten Sitzungstag hielt Proebster, Berlin-Dahlem, einen Vortrag über das Ergebnis myelektrischer Untersuchungen an Hemiplegikern als Beitrag zur Tonusfrage. Er definiert den Begriff Tonus als „einen an das Plasma gebundenen veränderlichen Zustand, der durch das Eintreten einer inneren Versteifung oder Lösung den Muskel in die Lage versetzt, ohne aktives, motorisches Eingreifen bei beliebiger Muskellänge einem beliebigen Zug gerade Widerstand zu leisten. Die Regulierung dieser Einrichtung untersteht dem vegetativen Nervensystem". Bei der Hemiplegie tritt eine Dissoziation des Tonusspieles ein. Diese Untersuchungen, auf deren Einzelheiten hier nicht näher eingegangen werden kann, haben auch praktisches Interesse, da sie den Wert der Übungsbehandlung beleuchten (Handübungsklasse; Gehübungen in Apparaten, die unphysiologische Bewegungen ausschalten, Denervationsgymnastik).

Mau-Kiel gibt bei Kinderlähmung und Entbindungslähmung der Schulter der Plastik den Vorzug vor der Arthrodese. Er wendet die kombinierte Methode an, bei

Digitized by Google

der der Pektoralis und Trapezius verpflanzt werden. An einer Operationsstatistik eigener Fälle und anderer Autoren führt er den Nachweis, daß die kombinierte Methode von den besten und zuverlässigsten Resultaten gefolgt ist. In der Diskussion rät Wittek-Graz zur Skepsis, da erfahrungsgemäß die verpflanzten Muskeln im Laufe der Jahre ihre Kontraktionsfähigkeit verlieren und die Muskelverpflanzung überall dort versagt, wo die Berufsarbeit eine größere Kraftleistung im Schultergelenk verlangt. Schließlich ist eine Bewertung der Methode erst möglich, wenn Nachuntersuchungen mehrere Jahre nach der Operation vorliegen. Wittek gibt also der Arthrodese den Vorzug. Kiewe-Königsberg berichtet über ein günstiges Behandlungsresultat, bei dem im Falle einer Entbindungslähmung nach Beseitigung der Innenrotationskontraktur der lattissimus dorsi auf den deltoideus verpflanzt wurde. Spitzy-Wien zieht bei Erwachsenen die Arthrodese vor, bei Kindern mit leichten Extremitäten wendet er die kombinierte Muskelplastik an.

Kotzenberg-Hamburg tritt für die muskuläre Neurotisation ein. Erlacher-Graz warnt jedoch vor zu großen Hoffnungen mit der von ihm angegebenen Methode. Neustadt-Berlin berichtet über die Ergebnisse der Stoffelschen Operation zur Behandlung des spastischen Spitzfußes. Bei der von der Gochtschen Klinik geübten Methode wird der gastrocnemius gelähmt, der soleus geschwächt. Die Operation wird vom 3. Lebensjahr an ausgeführt. Die Spätergebnisse waren günstig, doch glaube ich, daß man mit wesentlich schonenderen und einfacheren Methoden denselben Erfolg mit Sicherheit erreichen kann.

Müller-Marburg hat tierexperimentelle Studien zur Skoliosenfrage vorgenommen. Durch seitliche Abbiegungen entwickelten sich Gegenkrümmungen. In einer Diskussionsbemerkung berichtet Pusch-Leipzig ebenfalls über tierexperimentelle Untersuchungen. In Vortrag und Film macht Galeazzi-Mailand Mitteilung über die von ihm auf 20jährige Erfahrung an 2500 Fällen aufgebaute Methode der Skoliosenbehandlung. Seit 1913 ist der im Modell demonstrierte Apparat in Verwendung, der eine sorgfältige Berücksichtigung aller Komponente der Deformität gestattet. Die in Photographie und im Röntgenbild gezeigten Erfolge erregten allgemeine Bewunderung. Die Gipskorsettbehandlung erstreckt sich über viele Monate; später muß noch mehrere Jahre ein Korsett getragen werden. Schließlich berichtete Gaugele-Zwickau über seine Methode und Erfolge der Skoliosenbehandlung. Zur Kontrolle des Behandlungserfolges ist nach seiner Ansicht einzig und allein die im Liegen vorgenommene Röntgenaufnahme zu gebrauchen, während Arme und Beine gestreckt sind. Gaugele verwendet zur Nachbehandlung ein Korsett, das den Rumpf allseitig geschlossen fest umschließt. In leichteren Fällen läßt er es 2 bis 3 Jahre tragen, in schweren Fällen wesentlich länger.

In der Aussprache entwickelt Heuer-Darmstadt seine Theorie der Skoliosenentstehung. Voraussetzung ist eine Erkrankung der Wirbelknochen, die nach seiner Ansicht ein verschiedenes Wachstum der beiden fest miteinander verwachsenen Knochensysteme zur Folge hat. Es tritt eine Verschiebung der Wachstumsverhältnisse ein, indem das enchondrale Knochenwachstum der Körperreihe dem periostalen Wachstum der Bogenreihe vorauseilt. Kölliker-Leipzig hält die Theorie für einen wertvollen Beitrag zur Skoliosenforschung und betont nochmals, daß der Wirbelbogen in die Breite, der Körper in die Länge (Höhe) wächst. Schede-Leipzig legt zuerst den Begriff „Skoliose" fest. Er ist nur dort anzuwenden, wo eine Deformierung der Knochen vorliegt. Für die Entstehung wichtig ist das fixierte Segment, das immer in der Höhe des 8. bis 10. Brustwirbels liegt. Die Ursache ist im versteiften rachitischen Sitzbuckel zu suchen. Immer sind Drehung und seitliche Abweichungen geringen Grades über und unter diesem zu finden. Diesen Zustand bezeichnet Schede als

Digitized by Google

Skoliosenkeim. Durch die Drehung kommt es zu einer Schädigung der Körperepiphysen, die sich im 3. bis 5. Lebensjahr schließen. Da nach diesem Alter Wachstumsdeformitäten nur schwer zu beseitigen sind, steht Referent der Heilung skeptisch gegenüber. Er warnt nachdrücklich vor zu langer Korsettbehandlung, besonders aber der den Brustkorb festumschließenden, da Brustkorbverbildung und Atmungsbehinderung zu befürchten sind.

„Was ist orthopädisches Sonderturnen?" war das Thema eines Vortrages von Deutschländer-Hamburg. Möhring-Kassel führt dazu aus, daß orthopädisches Turnen Heilgymnastik, Schulturnen dagegen allgemeine Gesundheitspflege ist, einschließlich der Erziehung zur guten Haltung. Hilfsturnen ist ein Ersatz für Schulturnen, für alle durch irgendwelche Gründe vom Schulturnen Ausgeschlossenen, die aber doch körperlicher Ausbildung überhaupt fähig sind.

Matheis-Graz erörtert neue Gesichtspunkte zur Fußmechanik. Dittrich-Heidelberg spricht „Zur Mechanik des Ganges", wobei er für die Kniearthrodese in leichter Beugestellung eintritt. Göcke-Dresden demonstriert Röntgenbilder mit Gelenkveränderungen am Tarsus überbelasteter Füße. Über ausgedehnte, interessante und wertvolle Untersuchungen der Wachstumsänderungen am Unterschenkel und deren Beziehungen zum Genu valgum und Genu varum des Kindesalters berichtet Böhm-Berlin. Ähnliche Bilder brachte Knorr-Heidelberg. Valentin-Hannover sprach über die Vererbung von Krüppelleiden unter Anführung einer Reihe von Selbstbeobachtungen. In ähnlichen Bahnen bewegte sich die Ausführung von Mau-Kiel über die Ätiologie des Klumpfußes. Zimmer-Berlin berichtete über die Ziele und Ergebnisse der „Deutschen Gesellschaft für Rheumaforschung". Schlee-Braunschweig warnt jedoch vor der Schaffung eines neuen Fürsorgegebietes mit Spezialkrankenhäusern, Spezialärzten und -schwestern. Schließlich folgten noch Vorträge über Protheseubau von Zur Verth-Hamburg, Görlach-Jena, Diehl-Freiburg und Mayer-Nürnberg.

Der dritte Tag wurde mit einem Vortrag Sievers-Leipzig über die Bedeutung des Jodipinverfahrens für die Klinik der angeborenen Hüftverrenkung eingeleitet, wobei sehr lehrreiche Röntgenbilder demonstriert wurden. Gaugele-Zwickau referierte über „Die funktionelle Behandlung der orthopädischen Hüftverrenkung". Die beste Zeit der Einrenkung liegt zwischen dem 12. und 18. Monat. Die Gipsfixation soll möglichst nur 10 Wochen dauern. Der Gipsverband wird gewöhnlich 3mal gewechselt, wobei jedesmal eine geringe Positionsänderung vorgenommen wird. Dann wird ein Beckenkorb getragen. Brandes-Dortmund tritt für die Tiefeinstellung des Femurkopfes bei der Reposition der angeborenen Hüftverrenkung ein. Er weist hierbei besonders auf die anatomischen Veränderungen der Pfanne durch das Wachstum hin. Die Y-Fuge liegt nur im Säuglingsalter in der Pfannenmitte, später dagegen am obersten Rand. Während sie in den ersten Lebensmonaten von innen oben nach außen unten verläuft, ist sie später horizontal gerichtet. Sudbrack-Leipzig demonstriert den von Schede angegebenen Laufstuhl mit Fahrradsitz zur funktionellen Nachbehandlung der reponierten Luxation. Haß lehnt die Ausführungen Gaugeles ab und tritt für die Methode Lorenzes ein. Während Murk Janſen-Leiden eine Theorie über Dissoziation der Wachstumsprozesse im Knochen, ihre Ursache und ihre Folgen entwickelt, berichtet Blocke-Witten (Ruhr) über physiko-chemische Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie des Knochens.

Brandes-Dortmund hält einen Vortrag über verzögerte Konsolidation nach orthopädischen Operationen; es gelang jedoch in allen Fällen z. T. durch Transplantationen die Pseudarthrose zu verhüten. Die Zahl der Mißerfolge betrug 5 bei 443 Osteotomien langer Röhrenknochen. Weiterhin zeigte Brandes Röntgenbilder, wo in der Metaphyse dort, wo Knochenanbau stattfindet, breite, tiefschwarze Streifen

Digitized by Google

zu sehen waren. In den Fällen wurde nur Phosphorlebertran verabreicht, der diese starke Verkalkung zur Folge hatte. Er empfiehlt besonders bei der Knochengelenktuberkulose den Phosphorlebertran zur Verhütung der Atrophie. Rabl empfiehlt zur Knochenerhärtung weißen Phosphor, der zugleich mit phosphorsaurem Kalk gegeben wird. Brinkmann-Hamburg sprach zur Pseudarthrosenfrage, Deutschländer-Hamburg demonstrierte eine Schenkelhalsplastik im Röntgenbild; Haß-Wien zeigt im Röntgenbild Spätresultate der Kipp- und Kegelgelenkplastik. Es ist eine zunehmende Abrundung des zugespitzten Keiles zu beobachten, weiterhin eine starke Sklerosierung des Knochens in der Gelenkgegend.

Schließlich lieferten Haß-Wien einen Beitrag zur Formgestaltung bei der Arthrodese, Brandes-Dortmund zur nichtradikalen Behandlung der Ostitis fibrosa, Bergkirch-Göttingen Experimentelles zur Sehnenplastik und Walter-Münster zur Entstehung der Gesichtsskoliose bei muskulärem Schiefhals. Balogk-Graz demonstrierte eine Oberarmschiene, während Böhler-Wien aus seiner reichen Erfahrung der Knochenbruchbehandlung berichtete. Beck-Berlin sprach über die operative Behandlung der Coxa vara.

Am Abend des zweiten Sitzungstages vereinigte ein wohlgelungener Gesellschaftsabend die zahlreichen Kongreßteilnehmer. Die Mitgliederversammlung wählte Springer-Prag zum Vorsitzenden der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft. Zahlreiche Teilnehmer nahmen nach Beendigung des Kongresses an einer Fahrt durch Alt-Franken nach Dinkelsbühl teil. Dr. Eckhardt, Berlin-Dahlem.

Krüppelfürsorge im Reich.

Wir bitten um fortlaufende Einsendung von Tätigkeitsberichten.

Die **Orthopädische Heil- und Pflegeanstalt der Barmherzigen Brüder in Lilienthal b. Breslau** (Krüppelheim) wurde durch einen Anbau und durch Aufstockung erweitert. Die Belegzahl konnte hierdurch auf über 200 Betten ausgedehnt werden. Der Neubau wurde im Laufe des Sommers vollendet, so daß nach Fertigstellung der Inneneinrichtung und Belegung der neugewonnenen Räume die offizielle Einweihung voraussichtlich Anfang Dezember stattfinden wird.

Die klinische Abteilung wurde erheblich vergrößert und mit Terrassen ausgestattet, welche die Durchführung der Luft- und Sonnenbehandlung von Tuberkulose und Rachitis in bester Form erlaubt. Aseptischer und septischer Operationssaal wurden in den Neubau verlegt und, mit allen modernen Hilfsmitteln ausgestattet, gänzlich neu eingerichtet. Für die Schulabteilung wurden gleichfalls neue Räume geschaffen. Im Erdgeschoß befinden sich die Werkstätten, welche, kaum eröffnet, teilweise schon als zu klein sich erwiesen: Feinmechanik, Buchbinderei, Tischlerei, Korbmacherei, Schneiderei, Schuhmacherei. Es besteht daneben eine Gärtnerei und Gelegenheit zur Betätigung in landwirtschaftlicher Arbeit.

Aus dem **Jahresbericht des Wohlfahrtsamtes Hamburg für das Jahr 1926** geht hervor, daß die Krüppelfürsorgearbeit in einem fortschreitenden Ausbau begriffen ist. Die Zahl der gemeldeten Krüppel ist gegen 648 im Vorjahr auf 1007 angestiegen. Auch die Beratungsstunden werden in wachsendem Maße besucht. Das Wohlfahrtsamt hat 3 orthopädische Turnkurse eingerichtet, die unter Aufsicht eines orthopädischen Vertrauensarztes von einem Turnlehrer geleitet werden. Auch im Landgebiet wurde die Krüppelfürsorge gut durchgeführt. Bei der Durchführung des Entkrüppelungsverfahrens, besonders aber der Berufsausbildung, macht sich in zunehmendem Maße das Fehlen eines eigenen Krüppelheimes bemerkbar. Eckh.

Digitized by Google

Der **Badische Krüppelfürsorgeverein** berichtet über das Jahr 1926 und hebt hervor, daß erfahrungsgemäß ein ganz großer Teil der Krüppel der Fürsorge immer noch vollkommen unbekannt ist; „immer wieder tritt in neubearbeiteten Bezirken das Erstaunen der Bezirksärzte und Fürsorgerinnen über die hohe Zahl der ihnen völlig unbekannten Krüppel hervor". Der Termin für die Beratungsstunden wird vom Verein gemeinsam mit dem Landeskrüppelarzt und im Benehmen mit dem Bezirksarzt und dem Bezirksamt festgelegt. Das Bezirksamt läßt durch die einzelnen Bürgermeisterämter die Krüppel zum Besuch auffordern. „Da wir leider nicht wie in Preußen einen gesetzlich geregelten Vorstellungszwang haben, hängt der Besuch von der intensiven Vorarbeit der Behörden, Ärzte und Fürsorgerinnen ab." In dieser Erklärung liegt ein indirekter Beweis dafür, wie segensreich das Krüppelfürsorgegesetz in Preußen und in den anderen Ländern, die Preußen hierin gefolgt sind, wirkt. Während des Jahres wurden 16 Beratungsstunden (davon 7 Wiederholungen) abgehalten, die von 758 Krüppeln besucht wurden. Bei den Wiederholungen erscheinen verhältnismäßig wenig Besucher der vorangegangenen Beratungsstunden, meist sind es nur neue Fälle. Es zeigt sich hier wieder das Fehlen des in Preußen vorgeschriebenen Wiedervorstellungszwanges, der durch regelmäßige Nachschau eigentlich erst das Behandlungsergebnis sicherstellt. 67 Krüppel wurden einer Berufsausbildung für dringend nötig erachtet, aber nur 14 Krüppel konnten ihr zugeführt werden; alle anderen warten noch auf Ausbildung. Da die Arbeitsämter, an die sich der Verein stets wendet, in einigen Bezirken unter dem Druck der Notzeit noch nicht völliges Verständnis für die Wichtigkeit der Berufsausbildung jugendlicher Krüppel zeigten, ist der Verein beim Landesamt für Arbeitsvermittelung in Karlsruhe vorstellig geworden. Das Landesamt hat daraufhin sämtliche Arbeitsämter des Landes durch ein Rundschreiben aufgefordert, der Lehrstellenvermittlung und Arbeitsbeschaffung von Krüppeln größte Beachtung zu schenken. Der Verein versucht die Handwerksmeister dadurch zur Einstellung von Lehrlingen anzureizen, daß er Lehrprämien aussetzt oder größeres Kost- und Lehrgeld bewilligt. In besonders schweren Fällen hat der Verein beim Landesfürsorgeverband die Gleichstellung von Krüppeln nach § 8 des Schwerbeschädigtengesetzes bewirkt und damit erreicht, daß die Betreffenden wenigstens bei der Arbeitsvermittlung bevorzugt werden. Außer den 758 Besuchern der Beratungsstunden standen noch 401 Krüppel in der Fürsorge des Vereins. Ein fester Plan zur Errichtung eines Lehrlingsheims mit 3 bis 4 neuen Werkstätten liegt bereits vor. Michel.

Der Rechenschaftsbericht der **Gustav Werner-Stiftung zum Bruderhaus in Reutlingen** erstreckt sich auf die Zeit vom 1. Mai 1923 bis 30. April 1926. Der Zweck der Stiftung ist, die von Gustav Werner gegründete Erziehungs- und Besserungs-Anstalten sowie die industriellen Unternehmungen „zum Bruderhaus" weiterzuführen und einerseits alleinstehende gebrechliche oder geistesschwache hilfsbedürftige Personen vor sittlichem Verfall und leiblicher Not zu bewahren, andererseits verwaiste fürsorgebedürftige Kinder zu erziehen und einem Lebensberuf zuzuführen. Die Stiftung umfaßt die Mutteranstalt in Reutlingen und die Zweiganstalten in Alpirsbach, Bleiche-Urach, Dettingen, Fluorn, Göttelfingen, Rodt, Schernbach, Walddorf, Wilhelmglück, ferner industrielle Betriebe in Reutlingen und Dettingen bei Urach. Die Gesamtzahl der Anstaltsinsassen betrug 1924 860 Personen, 1925 887 Personen, 1926 871 Personen; der Liegenschaftsbesitz umfaßt 500 ha. Sämtliche Berichtsjahre standen unter dem Zeichen der Geldnot. Trotzdem vermochte man den dringendsten Forderungen nach Ausbau der Stiftung zu entsprechen. So konnten in der Mutteranstalt die Lehrlinge ein neues Heim in den oberen Räumen des Kinderhauses bekommen, auch wurde ein neuer Speisesaal bezogen. Auf vielseitige Bitten hin wurde eine neue Abteilung für Kinder in Göttelfingen eingerichtet, die aber jetzt leider nicht

Digitized by Google

voll besetzt werden kann, da inzwischen viele private Pflegstellen aufgekommen sind. Die Einrichtungen für Erziehung und Ausbildung der Jugend sind unverändert geblieben; die krüppelhaften und geistig schwachen Pfleglinge wurden im Schachtelgeschäft, in Haus- und Landwirtschaft beschäftigt und versorgt. Die Zuschüsse zum Unterhalt der Anstalten beliefen sich neben dem Ertrag der Güter nach Abzug der Kostgelder und Geschenke 1924/25 auf rund 57000 M., 1925/26 auf 64000 M., die im Wege der Schuldaufnahme aufgebracht werden mußten. Eine aus 19 bzw. 17 erholungsbedürftigen Arbeiterkindern bestehende Ferienkolonie fand in der Zweiganstalt Göttelfingen in den beiden letzten Jahren für 3 Wochen Unterkunft und Verpflegung. Michel.

Der 77.—81. Jahresbericht der **Armen-Heilanstalt Paulinenhilfe für orthopädisch Kranke in Stuttgart, Forststraße 14,** schildert die Geschehnisse vom 1. Juli 1921 bis 31. Juni 1926. Wie u. a. auf der „Gesolei" anschaulich gemacht war, ist die am 15. November 1845 gegründete Paulinenhilfe die zweitälteste der Anstalten, die der Bekämpfung des Krüppeltums in Deutschland gewidmet sind. Auch sie hatte unter den wirtschaftlichen Nöten der letzten Zeit viel zu leiden, konnte aber nach Überwindung der Hauptschwierigkeiten wieder ihren Aufstieg fortsetzen. Hiervon zeugt auch die sich allmählich steigernde Belegungskurve: 1920/21 310, 1921/22 316, 1922/23 315, 1923/24 284, 1924/25 358, 1925/26 339. Von den 339 Anstaltskranken des letzten Jahres konnten als geheilt oder wesentlich gebessert 278 entlassen werden. Die Zahl der Verpflegungstage belief sich auf 21447. Ausgeführt wurden rund 294 bleibende Stützverbände und 40 Operationen; ambulatorisch wurden rund 2000 Kranke behandelt. Besondere Freude machen die Ergebnisse bei angeborener Hüftverrenkung und bei angeborenen Klumpfüßen, die möglichst frühzeitig in Behandlung genommen werden und bei denen die nötigenfalls vorgenommene Tenotomie der Achillessehne vor etwaiger Neigung zu Rückfällen zu schützen pflegt. Auch bei der spinalen Kinderlähmung (Handgänger) werden günstige Ergebnisse erzielt durch zumeist unblutige, stufenweise erfolgende Korrekturen und Anlegung ganz leichter Gehverbände. Michel.

Seehospiz „Kaiserin Friedrich" auf Norderney. Im Berichtsjahr 1926 konnte das Seehospiz auf ein 40jähriges Bestehen zurückblicken. Insgesamt wurden 1096 Knaben an 55307 Tagen und 1084 Mädchen an 55649 Tagen verpflegt. Die stärkste Belegung fiel in den Monat Juli. Es wurde ausnahmslos eine Mindestkurdauer von 6 Wochen durchgeführt. Zahlreiche Behörden, Landesversicherungsanstalten und Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege schicken in das Kindergenesungsheim; so waren im Berichtsjahr 458 Kinder aus der Provinz Rheinland, 347 aus Groß-Berlin, 385 aus der Provinz Hannover usw. Neu angelegt wurde eine Vergrößerung der westlichen Liegehallen am Krankenpavillon und anschließend daran eine Licht-Lufthalle. Mit dem Bau einer weiteren Liegehalle für nicht bettlägerige Kinder wurde im Herbst begonnen. Aus dem ärztlichen Bericht ist besonders hervorzuheben, daß sich allmählich ein Erfolg der Werbetätigkeit, nur Schwererholungsbedürftige und Kranke zuzuweisen, bemerkbar macht. Die Zahl der Kinder mit Erkrankungen der Bronchialdrüsen, exudativer Diathese und namentlich solcher mit Tuberkulose der Haut, Drüsen, Knochen und Gelenke ist in gleichmäßigem Ansteigen. Es ist möglich gewesen, die Einrichtungen für Diagnostik und Therapie zu erweitern. (Durchleuchtungsgerät, Variostat, Diathermieapparat, Extensionstisch, Quarzlampen, Solluxlampen.) Besonders erwähnt sei, daß seit 2 Jahren ein Austausch zwischen dem Annastift Hannover und dem Seehospiz mit bestem Erfolg durchgeführt wird. Der zeitweise Wechsel des Aufenthaltortes bildet einen günstigen klimatischen Reiz und Ansporn zur Heilung. Eckh.

Digitized by Google

Aus der Arbeit — für die Arbeit.

Zum erstenmal befindet sich der vom **Völkerbund** ins Leben gerufene **Internationale Austauschkurs für Medizinalbeamte** zum Studium der staatlichen und kommunalen Einrichtungen auf dem Gebiete des Gesundheits- und Wohlfahrtswesens in Deutschland. In Berlin wurden die Teilnehmer der Studienkommission, die aus Vertretern von 30 Staaten besteht, u. a. in die Organisation und Tätigkeit der sozialhygienischen Reichsfachverbände eingeführt. Das Reichsgesundheitsamt hatte eine Führung durch das Oscar Helene-Heim in Berlin-Dahlem angesetzt, wo Prof. Biesalski als Schriftführer der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge einen Vortrag über die gesetzliche Regelung der Krüppelfürsorge in Deutschland hielt. Die Führung durch das Museum der Krüppelfürsorge gab den Teilnehmern einen Einblick in das ausgedehnte Arbeitsgebiet. Die statistischen Darstellungen und Bilder anderer Krüppelheime ließen erkennen, daß in allen Gegenden Deutschlands ähnliche Anstalten zur Bekämpfung der Krüppelnot zur Verfügung stehen. Ein Gang durch die Klinik, die Schule und die Lehrwerkstätten zeigte deutlich, daß die Krüppelfürsorge einen Fürsorgezweig von höchster Produktivität darstellt. Auf dem Programm der Studienreise steht außerdem eine Besichtigung der Provinzialkinderheilanstalt Süchteln.

Eckh.

Bücherbesprechungen.

Heinrich Lieck-Neubabelsberg: **Die Anstaltsbuchführung.** Als 4. Heft der Schriften der Deutschen Liga für Wohlfahrtspflege. Verlag Franz Vahlen, Berlin, 1927.

Sachliches mit Seelenwärme, objektiv gesetzmäßige Notwendigkeit mit Liebe sehen, ist eine seltene Veranlagung. Am wenigsten erscheint die Buchführung mit ihrer unvermeidlichen Nüchternheit und doch ihrem so wundervoll logisch Zwingenden einer sachlichen Beseelung zugängig zu sein. Einen Beweis dafür, daß auch dieses Gebiet durch Sachliebe vermittelt werden kann, ist das von Heinrich Lieck, dem stellvertretenden Schatzmeister des Oscar Helene-Heims und der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, verfaßte Buch: „Die Anstaltsbuchführung". Herr Lieck hat es verstanden, den spröden Stoff, vor dem die meisten Menschen zu Unrecht ein Gefühl der Abneigung haben, vorbildlich zu gestalten. Mit pädagogischem Geschick führt er uns vom Bekannten zum Unbekannten, vom Leichten zum Schweren, indem er anknüpft an die Materie, mit der die Anstaltsbeamten und Wirtschaftsschwestern schon seit einigen Jahren auf Du und Du stehen. Ich brauche nur ganz leise auf den viel umstrittenen, aber fraglos großen Segen stiftenden „Selbstkostenfragebogen" hinzuweisen. Wir Verwaltungsbeamte, die wir jeder Neuerung kritisch gegenüber stehen müssen, begrüßen es als ganz entschiedenen Fortschritt, daß in allen Kreisen, auch bei den Behörden, die Bedeutung der Berechnung der Selbstkosten immer klarer erkannt wird.

Diese Erkenntnis hat auch jetzt zu dem allgemein benutzten, vom Reichsverband der privaten gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten und dem Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen herausgegebenen Formular geführt. Dieses Selbstkostenberechnungsformular stützt sich auf den tatsächlichen Bedarf und die Abschreibungen, also nicht auf die rein geldlichen Ausgaben. In den ersten Jahren fiel es schwer, die Unterlagen für diese Selbstkosten zu beschaffen, die nur auf Grund einer Buchführung gefunden und festgestellt werden können, welche die Vermögenswerte und ihre Bewegung, sowie den Aufwand und die Abschreibungen verzeichnet. Die deutsche Liga der freien Wohlfahrtspflege hat die Schrift, die aus langjähriger

Digitized by Google

Erfahrung heraus gemeinverständlich für die Praxis verfaßt ist und jederzeit in klarer Übersicht die einwandfreien Unterlagen liefert, als Heft 4 ihrer Schriften erscheinen lassen. Der anscheinend spröde Stoff wird auch den noch nicht vorgebildeten Beamten in einfacher Weise und in folgerichtiger Entwicklung so selbstverständlich nähergebracht, daß die Schrift, die insbesondere für leitende Beamte bestimmt ist, denen die Umorganisierung obliegt, auch als Wegweiser für die ausführenden Organe dienen kann. Besonders die gemeinnützigen Anstalten, die mehr oder minder um ihre Existenz ringen, müssen Wert darauf legen, mit möglichst wenig Aufwand an Zeit und Arbeit zu rechnen. Darum ist es erfreulich, daß es sich bei dieser Buchführung, die wir im Oscar Helene-Heim schon seit einem Jahrzehnt durch Lieck ein- und durchgeführt haben, um eine Arbeitserleichterung, -Verringerung und -Vereinfachung gegenüber den bisherigen Methoden handelt. Auch bei der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge hat das System sich, in dem gleichen Zeitraum auf ihre Verhältnisse angewandt, vorzüglich bewährt. Die gemeinnützigen Anstalten, die ihrer Entstehung und ihrem Wesen nach ganz verschiedenartig sind, brauchen eine Buchführung, die sich ihrer besonderen Eigenart anpaßt. Lieck gibt nicht starre Regeln, sondern Richtlinien, die für Betriebe jeglicher Art, große, kleine, selbständige und nichtselbständige anwendbar sind.

Es erfolgt die buchtechnische Organisierung der Vermögensverwaltung und des Betriebes, d. h. es werden alle Vorfälle an sich und in ihrer Auswirkung auf die Vermögensverwaltung niedergelegt. Gleichzeitig aber verzeichnet „Die Anstaltsbuchführung" noch die rein geldlichen Ausgaben und Einnahmen gegenüber den Ansätzen des Haushaltsplanes, der sich an das Selbstkostenformular des Reichsverbandes anlehnt und gleichzeitig die Vermögensverwaltung berücksichtigt. Die Darstellung der Ausgaben und Einnahmen ist so geschickt, daß jederzeit — ohne daß erst besondere Berechnungen vorzunehmen wären — deren Stand abgelesen werden kann. Hierin liegt ein großer Vorteil für die Aufsicht führende, leitende Persönlichkeit.

„Die Anstaltsbuchführung" erfüllt drei Aufgaben:

1. Die Aufzeichnung der wirtschaftlichen Güter und ihrer Bewegung mit dem Endzweck des Nachweises der Veränderung des Eigenvermögens, d. h. seiner Zu- oder Abnahme.

2. Die Nachweisung der Ursachen dieser Veränderung: des Aufwandes, der Abschreibungen und des Ertrages.

3. Die Nachweisung der rein geldlichen Ausgaben und Einnahmen gegenüber den Ansätzen des Haushaltsplanes.

Von ganz besonderer Bedeutung ist es, daß ein grundlegender Arbeitsgang die Lösung dieser drei Aufgaben übernimmt. Eine große Anzahl praktischer Beispiele führt in das Verständnis des Systems ein. Zusammenfassend darf festgestellt werden, daß „Die Anstaltsbuchführung" allen Anforderungen gerecht wird, so daß wir in dieser Neuerscheinung die erwartete Einheitsbuchführung warm empfehlen können.

Es ist zu wünschen, daß nicht nur die gemeinnützigen Anstalten die wertvollen Belehrungen verwerten, sondern daß auch die staatlichen und städtischen Behörden und die kommunalen Krankenhäuser daraus mindestens Anregung schöpfen. Nicht mit Unrecht bezeichnet Geheimer Ober-Finanzrat Hartung, ehemaliges Mitglied des Reichsbankdirektoriums, es als bewunderungswürdig, wie der Verfasser in der „Anstaltsbuchführung" das Wesentliche der doppelten Buchführung mit der in den Anstalten oft angewendeten kameralistischen Buchführung zu verbinden weiß.

Auch wir sind der Überzeugung, daß diese Schrift vor der strengsten Fachkritik bestehen kann. Man muß seine Freude an der Folgerichtigkeit des scharf durchdachten Systems haben. Würtz.

Digitized by Google

Prof. Dr. Fr. Schede: **Schule und körperliche Erziehung.** Schriftenreihe der Blätter für Wohlfahrtspflege Nr. 10. Dresden 1927.

In einer äußerst klar geschriebenen Broschüre beantwortet Schede folgende, heute im Brennpunkt des Interesses stehende Fragen:

Ist eine besondere körperliche Erziehung notwendig?
In welchem Umfang ist sie Aufgabe der Schule?
Was kann und muß getan werden?

Zur ersten Frage weist Schede nach, daß unser Erziehungssystem den wachsenden Körper schädigt und in seiner Entwicklung hemmt. Da aber Leib und Seele eine untrennbare Einheit bilden, so geht mit der körperlichen eine seelische Schädigung einher. Schönheit ist nach Schede nicht eine zufällige Äußerlichkeit, sondern der Ausdruck für die vollkommene Funktion aller Organe. Zahlreiche Erkrankungen späterer Lebensjahre, so vor allen Dingen die heute so außerordentlich häufigen Erschlaffungszustände der Muskulatur und das Versagen des Stoffwechsels, führt Schede auf eine mangelhafte Entwicklung dieser Organsysteme während der Wachstumsperiode zurück. Die Entwicklungsjahre sind also entscheidend für das ganze Leben.

Besonders ausführlich befaßt sich Schede mit dem heute so außerordentlich häufig zu beobachtenden Haltungsverfall unserer Schulkinder. Ein Vergleich mit Vorbildern in der Antike beweist, daß die durchschnittliche Haltung der heutigen Menschen nicht der normalen entspricht. Die Ursachen des Haltungsverfalles sind in der frühzeitigen Entbehrung wichtiger funktioneller Reize zu finden. Der funktionelle Reiz für die Haut sind Licht und Luft, für die Muskulatur, die einen Hauptteil des Stoffwechsels darstellt, die Bewegung. Die Bewegung wiederum ist ein wichtiger Bildungsreiz für Knochen und Bänder. Eine starke Hemmung erfährt aber der physiologische Bewegungsdrang unserer Jugend durch das Stillsitzen in der Schule und zu Hause bei den Schularbeiten. Während die Haltungsfehler eine anormale Einstellung normaler Wirbel zueinander sind, sind die Skoliosen Verbildungen der Wirbelsäule selbst. Die echte Skoliose ist bei weitem nicht so häufig, wie vielfach angenommen wird. Sie beruht zumeist auf Rachitis und beginnt bereits in frühester Jugend. Mit Nachdruck betont Schede: „daß die Bekämpfung der Skoliose so wenig Aufgabe der Schule ist, wie die Bekämpfung anderer Krankheiten, wie z. B. Masern oder Scharlach". Der Haltungsverfall dagegen, der bei der Mehrzahl der Schulkinder zu beobachten ist, hat seine Ursache in einer mangelhaften körperlichen Erziehung. Zu den Aufgaben der Schule gehört es aber, nicht nur den Geist, sondern auch den Körper zu bilden, zumal innige Wechselbeziehungen zwischen Körper und Geist bestehen. An Hand von Wachstumskurven von Schulkindern und schulfreien Kindern, Vergleichen des Wachstums zwischen Kultur- und Naturvölkern, beweist Schede den nachteiligen Einfluß, den das Schulsystem auf die körperliche Entwicklung ausübt. In einem Schlußkapitel zieht Schede die Folgerungen aus seinen Ausführungen und schlägt folgende zwei Wege, die nach seiner Ansicht ohne Schwierigkeiten durchführbar sind, vor:

1. Die Errichtung von Gartenschulen als Filialen der schon bestehenden Schulen. Dieser Gedanke ist in einer ausgezeichneten Denkschrift des Leipziger Lehrervereins ausführlich begründet worden.

2. Die Errichtung von Landschulen in der näheren Umgebung der Großstädte, die in der Art der Landerziehungsheime, aber ohne Internat, betrieben werden und die den Schülern in etwa 8stündiger Arbeitszeit eine gründliche geistige und körperliche Ausbildung gewähren. Auch für diesen Plan gibt es schon Vorbilder. Seine Durchführbarkeit ist im wesentlichen eine Verkehrsfrage, die aber wirtschaftlich und technisch zu lösen ist.

In den Schulen empfiehlt Schede die Durchführung des Klassenturnens, wie es Verf. mit Studienassessor Dietze in einem Heft bereits ausführlich beschrieben hat.

Digitized by Google

Die dort angeführten Übungen sollen die Atmung und die den Körper aufrichtenden Muskeln kräftigen. Daneben fordert Schede die tägliche Turnstunde. Frei bleiben soll aber die Schule von allen sog. orthopädischen Methoden, wobei besonders auf das Klappsche Kriechen hingewiesen wird. Dieses bildet eine wertvolle Bereicherung der Heilgymnastik und gehört zu den ärztlich zu überwachenden Behandlungsmethoden. Schede selbst hat vor einigen Jahren an eingehender vergleichender Untersuchung nachgewiesen, daß der Wert dieser Methode für die Entwicklung der Atmung und Haltung sehr gering ist. — Dieser Broschüre ist weiteste Verbreitung und Beherzigung zu wünschen. Die klaren Ausführungen sind imstande, uns vor dem Einschlagen falscher Wege in der Richtung der Bekämpfung der Haltungsanomalien im Rahmen der Schule zu bewahren. Eckh.

Prof. E. Preiß: **Neue Wege der Körperkultur.** 3. Auflage. Verlag Dieck & Co., Stuttgart. Preis: geh. 6,50 M., in Halbleinen 8,— M.

Der bekannte Sportverlag füllt durch das prächtig ausgestattete Buch von Prof. Preiß „Neue Wege der Körperkultur" eine in vielen Kreisen schon längst unangenehm empfundene Lücke in der Sportliteratur aus. Die zahlreichen Gymnastik- und Tanzschulen wie Dalcroze, Bode, Laban, Duncan usw. werden hier in knappen Worten in ihrer Wesensart dargestellt. Berückend schöne Bilder ergänzen die kurzen, klaren textlichen Ausführungen. Preiß ist es gelungen, durch Wort und Bild bei fast allen der Systeme das Charakteristische herauszuholen. Diese Arbeit verdient vollste Anerkennung; sind doch die Veröffentlichungen der führenden Personen dieser mannigfaltigen Tanzgruppen infolge des abwegigen Gebrauchs zahlreicher Begriffe gerade für die naturwissenschaftlich Denkenden unverständlich. Dieses Buch gestattet uns aber die körperliche und seelische Bedeutung der einzelnen Gruppen zu bewerten. Dem hervorragend ausgestatteten Buch ist weiteste Verbreitung zu wünschen.

Eckh.

Heinrich Meusel: **Bodengymnastik.** Taschenbuch der Leibesübungen. H. 24. Preis: geh. 1,— M. Weidmannsche Buchhandlung. 1927.

Unter Bodengymnastik faßt Verf. alle am Boden ohne besondere Vorrichtungen möglichen Geschicklichkeits-, Gleichgewichts- und Belastungsübungen zusammen. Die Übungen werden in drei Gruppen eingeteilt: Bewegungen vom Ort, Übungen am Ort und deren Kombination. Die nicht sehr einfachen Übungen werden ausführlich besprochen. Abbildungen erleichtern das Verständnis. Eckh.

Paul Kellner: **Schwimmen.** Taschenbuch der Leibesübungen. H. 21, 22. Preis: geh. 1,—M.

Das Schwimmen ist die beste Übung zur Kräftigung der Rückenstreckmuskulatur und Erweiterung des Brustkorbes. Der I. Teil gibt eine Anleitung zur Erteilung von Schwimmunterricht. Hilfsgeräte sind nach der neuen Unterrichtsmethode überflüssig; der Einzelunterricht ist dem Massenunterricht gewichen. Durch Gewöhnungsübungen und Spielen im Wasser ist die Furcht vor dem Wasser in Freude am Wasser umzuwandeln. Schwimmübungen werden zunächst auf dem Lande vorgenommen. Alle Schwimmarten finden eingehende Berücksichtigung, doch auch das Rettungsschwimmen ist eingehend beschrieben. Trainingsregeln und eine Liste der Rekorde vervollständigen diese mit guten Bildern ausgestattete Bereicherung der Sportliteratur. Eckh.

Dr. Schütz: **Schulschwimmunterricht.** Ein Hilfsbuch zu den neuen amtlichen Richtlinien für die Leibesübungen der Schuljugend in Preußen. Dritte, erweiterte Auflage. Verlag Weidmannsche Buchhandlung. 1927. Preis: 1,20 M.

Neben dem Ministerialerlasse über Schulschwimmunterricht gibt das Büchlein u. a. einen Stoffverteilungsplan und einen Lehrgang mit Vorübungen für die ver-

Digitized by Google

schiedenen Schwimmtechniken. Ein Kapitel über Rettungsschwimmen und ein Literaturnachweis vervollständigen die Veröffentlichung. Eckh.

Eugen Matthias: **Tennis.** Handbuch der Leibesübungen. 9. Band. Verlag Weidmannsche Buchhandlung. Berlin 1927. Preis geb. 18,—RM.

Den Tennisspielern und -spielerinnen hat Matthias dieses vorzüglich ausgestattete Buch übergeben. Doch darüber hinaus bietet das selbst für den Nichtspieler äußerst fesselnde Buch unendlich viel Anregung. Matthias, der hervorragende Kenner der Physiologie und Psychologie der Leibesübungen, hat es verstanden, die zahlreichen technischen Einzelheiten in die alles beherrschenden biologischen Gesetze einzuordnen. So werden z. B. kurz die allgemein gültigen Bewegungsgesetze erörtert, die mannigfaltigen Bewegungen analysiert, die Wirkungen derselben auf den Gesamtorganismus untersucht und auch die Psychologie des Tennisspieles behandelt. So ist das Buch außerordentlich anregend für alle die, die sich mit dem Bewegungsapparat, seinen Funktionen und deren Auswirkungen auf Körper und Geist beschäftigen. Das Studium ist jedem Orthopäden zu empfehlen. Eckh.

Kreiskommunalarzt Dr. Flatzek: **Tuberkulose-Lesebuch.** Im Selbstverlag des Verfassers. Zu beziehen durch den Tuberkulose-Ortsausschuß Ratibor-Land, Oberschlesien. Einzelpreis 1,— M.

Eine äußerst gewandt angelegte und geschriebene Aufklärungsschrift, die für Lungenkranke gleichwie Gesunde, für Erwachsene wie Jugendliche von größtem Werte ist. Finden die eindringlichen Mahnungen und Regeln für Lungenkranke und solche, die es nicht werden wollen, allgemeine Berücksichtigung, dann ist ein gewaltiger Schritt in der Bekämpfung dieser Volksseuche vorwärts getan. Das Büchlein verdient weiteste Verbreitung. Eckh.

Der **Deutsche Verein gegen den Alkoholismus, Berlin-Dahlem, Werderstr. 16** hat eine Reihe von 7 Broschüren herausgegeben, in denen anerkannte Fachmänner in durchaus sachlicher Form die Alkoholschäden für die Jugend behandeln und für die alkoholfreie Erziehung eintreten. Die 7 bisher erschienenen billigen Hefte der Schriftenreihe „Jugend und Alkohol", Schriften für Erziehung und Wohlfahrtspflege, Leibesübung und Geistesbildung, Schule, Kirche und Haus, verdienen weiteste Verbreitung. Eckh.

Stellenvermittlung.

Gesuch: 51jährige Frau mit angeborenem Verlust der linken Hand, die im übrigen gesund und kräftig ist, sucht eine Beschäftigung bei Kindern. Sie hat das Kindergärtnerinnen-Seminar in Dresden besucht, dort eine Abschluß-Prüfung bestanden (kein Staatsexamen), und ist in Anstalten und Familien tätig gewesen. Seit einem Jahr ist sie erwerbslos. Anschrift: Lüneburg, Sülztorstr. 7 II lks.

Berichtigung:

In dem Artikel von R. Proebster: „Krüppelfürsorge und angrenzende Wohlfahrtsgebiete in Spanien" im Heft 9/10 dieser Zeitschrift hat sich auf Seite 189 ein Druckfehler eingeschlichen. Die Zahl der im Marokkokrieg verwundeten Spanier betrug etwa 60000, nicht aber 600000.

Verantwortlicher Schriftleiter: Dr. med. Hellmut Eckhardt, Berlin-Dahlem.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07344 7164

Digitized by Google

Digitized by Google